DE L'INFANTICIDE. N.°354.

ESSAI

MÉDICO-LÉGAL,

Présenté et soutenu à l'Ecole de Médecine de Paris, le 30 Frimaire an 13,

Par LOUIS-PIERRE LEDISCOT, natif de la Commune de Guidel, résidant à l'Orient (Morbihan.)

Sine forensis medecinæ judicio, persæpè innocens mater infanticidii morte plecteretur.

PLENK. Elem. med. et chir. For.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, N.° 406.
AN XIII. (1804.)

PRÉSIDENT,

M. DEYEUX.

EXAMINATEURS,

MM. LALLEMENT.

LECLERC.

LEROY.

PELLETAN.

PERCY.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DE L'INFANTICIDE.

INTRODUCTION.

De toutes les questions de Médecine légale, il n'en est pas de plus difficile, de plus délicate, ni de plus importante que celle de l'infanticide : entouré d'obscurités, modifié par des circonstances infiniment variées, altéré souvent par les premières nuances d'une décomposition spontanée, masqué même quelquefois par les combinaisons artificieuses de la scélératesse, tel se présente le fait de l'infanticide à la méditation du Médecin. On ne peut parvenir à discerner un délit aussi grave, qu'en invoquant toutes les lumières de la Médecine, et qu'en réunissant à des sens exquis et exercés l'avantage inappréciable d'une logique sûre et d'une prudence consommée. En effet, que d'attention, de discernement, de réserve et de discrétion, n'est-il pas nécessaire d'apporter dans la recherche, l'examen, la discussion et la démonstration du crime qui répugne le plus à la nature, et qui doit être le plus odieux à la société ?

Ce serait sans contredit un grand service à rendre à l'humanité que de faire l'application de la méthode analytique à la Médecine légale : reproduire cette pensée philosophique de *Mahon*, c'est rappeler son desir de voir la Médecine légale atteindre à une perfection que réclame sa haute importance; la reproduire dans cette même enceinte où il l'énonçait avec l'accent entraînant de la persuasion, c'est renouveler sans doute des regrets amers, mais c'est aussi ramener de chers souvenirs. Nous ne saurions donc honorer plus dignement la mémoire de ce célèbre professeur, dont la vie

fut consacrée à une étude profonde de la jurisprudence médicale, qu'en répétant d'après lui : *que la demi-science, toujours présomptueuse, donne au faux et à l'incertain l'apparence du vrai et de l'évident.*

Les grands progrès qu'ont faits quelques-unes des sciences médicales, la précision rigoureuse qu'elles ont acquise par la voie analytique et expérimentale, enfin la perfection vraiment étonnante à laquelle elles sont portées, laissent néanmoins à regretter qu'on n'ait pas encore cultivé avec autant d'ardeur ni de succès celle qui est spécialement destinée à s'appliquer au besoin du corps social, et à exercer une sage influence sur les lois : elle mérite une attention d'autant plus sérieuse, qu'elle semble former le complément des connaissances médicales, et qu'elle présente des points nombreux de contact entre la Médecine et les Sciences politiques.

Sûrement l'étude de la Médecine légale est loin de paraître attrayante : outre les grandes difficultés dont elle est entourée, elle ne laisse pas encore d'écarter souvent le zèle par quelque chose de sombre et de repoussant ; et, il faut bien en convenir, la pensée ne s'arrête qu'avec une sorte d'effroi sur le tableau déchirant des déplorables résultats du malheur ou du crime. Mais doit-on moins chercher à approfondir jusque dans leurs détails les plus hideux, ces mystères d'horreur, inévitables effets de la dépravation sociale ?

Dépouiller un accident malheureux de ses apparences accusatrices ; fonder sur des preuves scientifiques l'existence d'un délit ; assurer le triomphe de l'innocence ; démêler le crime à travers les artifices dont il est souvent enveloppé ; prononcer sur l'honneur, la liberté et la vie ; en un mot, faire concourir à l'administration de la justice les lumières de la Médecine : telles sont les attributions honorables du Médecin auprès des tribunaux criminels. Cette magistrature médicale, sublime, mais austère, exige dans son exercice la réunion indispensable de beaucoup d'instruction, de talent et de probité. Pour ajouter à des considérations aussi puissantes,

est-il besoin de fouiller dans nos annales ? Non, ils ne seront pas de long-temps oubliés ces tristes monuments qui, accusant l'ignorance et la prévention, déposent dans les siècles contre les méprises les plus funestes. Puisse l'humanité n'avoir plus à gémir sur ces attentats juridiques! puisse-t-on se convaincre enfin que les erreurs dans ce ministère redoutable ne sont jamais indifférentes, ou plutôt sont toujours des crimes envers la société!

Il y a peut-être de la témérité ou peu de modestie de vouloir s'exercer sur la question épineuse de l'infanticide; on ne se dissimule pas qu'elle est trop complexe pour être amenée facilement à une solution satisfaisante dans tous ses points; on se persuade bien qu'il restera encore beaucoup à desirer à cet égard. Certes, de faibles efforts ne sauraient suffire pour un sujet aussi ardu : mais présenter cet Essai inaugural, c'est moins annoncer la prétention d'y répandre quelques lumières, qu'inviter de reporter à une discussion sévère, rigoureuse et solennelle, un problème médical qui n'est pas indigne de fixer l'attention, et de provoquer la sagacité de ces hommes que de vastes et profondes connaissances rendent si recommandables. La Médecine, qui tient à la science immense de la nature, ou, plus exactement, qui en est l'application spéciale à l'homme, ne peut être stationnaire ; et comme elle suit l'impulsion imprimée à l'esprit humain, elle ne cesse par conséquent de s'enrichir d'acquisitions utiles et précieuses : il doit donc survenir de ces époques où il ne devient pas tout-à-fait indiscret de soumettre à un examen plus exact les faits intéressants qui ne paraissent pas encore dégagés de toute obscurité, et qui pourtant importent éminemment au bien de l'humanité.

L'infanticide, horrible attentat commis le plus souvent par une mère, consiste dans la soustraction préméditée de la vie du fœtus, naissant avec une organisation susceptible de développer et de continuer l'exercice de son existence isolée. Dans la série des possibilités criminelles, on croit ne devoir prendre que celles qui, plus fréquentes que les autres, coïncident avec l'époque de l'accouche-

ment. On s'épargnera donc l'énumération extrêmement affligeante et l'exposition non moins pénible de ces calculs subtils, de ces artifices obscurs, de ces pratiques ténébreuses, enfin, de ces ressources atroces du crime employées avec la plus grande barbarie, soit pour faire périr, par une prévoyance criminelle, jusque dans l'utérus même, l'embryon, soit pour ravir à un enfant qui déja jouit depuis long-temps des bienfaits de la lumière, les droits qu'il a acquis de la nature à son existence isolée et indépendante.

Quoique le mot *infanticide* (κατ' ἐξοχην) indique généralement la mort violente d'un enfant, depuis l'état le plus tendre et le plus délicat d'embryon, jusqu'à l'âge de sept ans, nous nous appuierons cependant sur l'autorité des Auteurs les plus estimés en Médecine légale, pour borner nos considérations à quelques points déterminés de l'espace compris entre ces deux limites, et donner au terme *infanticide* une désignation moins vague. C'est à l'époque de la naissance du fœtus viable ou à terme qu'il importe de se fixer; époque qui semble avoir été choisie plus particulièrement pour outrager la nature; époque où la scélératesse veille, médite, prépare et consomme ses sinistres projets. Les recherches médicales qui se rapportent exclusivement à l'instant de la naissance, vont donc nous occuper. Cet isolement, plus méthodique, ne sera pas sans quelque utilité. Ainsi, déterminer la violence de la mort préméditée d'un enfant naissant, et établir la certitude d'un accouchement récent, tel est le simple énoncé de la question soumise à la discussion.

La solution de cette question est de la plus haute importance; elle ne peut résulter que d'un ensemble imposant d'indices propres à déterminer positivement et à prouver d'une manière incontestable, non-seulement que le fœtus viable ou à terme a péri victime d'une violence évidente et préméditée, mais même que la femme, prévenue d'avoir arraché la vie au fruit infortuné de ses œuvres, est accouchée récemment. Ces deux données sont d'une nécessité rigoureuse pour caractériser le délit et servir de base à l'instruction

de la procédure : les recherches du Médecin doivent tendre à découvrir cette corrélation de faits. Il ne suffit pas, en effet, de démontrer la violence de la mort du nouveau-né, il faut de plus reconnaître, d'après des signes non équivoques, une maternité récente et furtive. Le sujet se divise donc naturellement en deux sections bien distinctes : dans l'une, seront exposés les indices propres à motiver une décision sur les modes d'infanticide ; dans l'autre, les traces et les phénomènes qui constatent la récence de l'accouchement, comparée avec l'époque présumée de la naissance de l'enfant.

PREMIÈRE PARTIE.

L'INSPECTION légale du cadavre d'un nouveau-né nécessite des considérations nombreuses qu'il est impossible d'embrasser d'une vue générale : les détails deviennent ici d'autant plus intéressants, qu'ils fournissent les éléments dont se compose la question principale : Y a-t-il eu infanticide ? Mais, autant pour éviter toute confusion, que pour procéder avec quelque méthode, il sera nécessaire de subdiviser cette question en quatre propositions, qui, développées successivement, donneront le résultat demandé. Ainsi, cette première partie se constitue de la série suivante : 1.° Le fœtus était-il viable ? 2.° Etait-il mort avant de naître ? 3.° A-t-il vécu après sa naissance ? 4.° Quel a été le mode d'infanticide ?

Le fœtus était-il viable ?

Le terme de neuf mois révolus de grossesse n'est pas de rigueur pour la naissance : on peut naître auparavant avec l'aptitude à la vie. Plus on approche du terme ordinaire de la gestation, plus la jouissance de toutes les conditions de la viabilité offre de probabilité. Mais combien de temps avant cette époque le fœtus réunit-il ces conditions rigoureuses ? La seule considération du temps de la gestation

ne peut pas servir à déterminer l'instant précis où commence la viabilité : c'est de l'examen du nouveau-né que doit en être prise la décision.

La variabilité du terme de la grossesse n'est plus un objet de discussion. Si l'on élève encore quelquefois des doutes sur les naissances tardives, du moins on ne peut contester les naissances précoces; et même, relativement aux premières, peut-être ne faut-il pas renoncer à l'espoir de trouver, dans l'observation mieux suivie des proportions des différentes parties du fœtus, un moyen certain de déterminer sa post-maturité. Quoi qu'il en soit, loin que la nature s'astreigne à des termes fixes, on sait au contraire qu'elle met une certaine latitude dans la plupart de ses opérations. L'époque de l'accouchement ne présente donc qu'en apparence une loi générale, puisqu'elle est susceptible d'être modifiée, et qu'elle est soumise à des exceptions, qui dérivent de l'organisation individuelle.

L'analogie, déduite des principaux actes de la vie, qui s'opèrent le plus souvent à des époques déterminées, mais qui peuvent cependant varier plus ou moins, comme la germination, l'incubation, la puberté, les motions actives du fœtus, le part lui-même chez les femelles des animaux, quoiqu'on l'ait cru pendant long-temps invariable, donne à penser que l'époque de la viabilité du fœtus peut offrir aussi quelques variations.

C'est une vérité de fait que le terme de la viabilité ne coïncide avec aucune époque précise de la gestation. Tantôt le fœtus naît avant le septième mois avec une organisation assez avancée pour permettre son existence isolée; tantôt il ne manifeste, même après le septième mois, aucune aptitude à la vie, soit qu'il soit privé des principaux organes, tels que le cerveau, les poumons, soit qu'il se trouve déja atteint de quelques maladies, dont la léthalité est inévitable, telles que l'hydrocéphale, l'hydrorachis, etc.

Puisque l'observation prouve que le fœtus survit quelquefois à son expulsion de l'utérus avant le septième mois de grossesse, ne doit-on pas conseiller et même exiger l'administration de tous les

soins qui tendent à la conservation de sa frêle existence? Quelle plus douce récompense est réservée à la tendresse éclairée qui s'empresse de réchauffer, pour ainsi dire, d'une seconde vie, ce petit être, qu'une nature outragée ou débilitée paraît abandonner à toutes les chances du malheur! Des faits, infiniment rares il est vrai, mais qui, se répétant encore, pourraient tromper si heureusement les probabilités les moins favorables, nous disposent à ne pas désespérer tout-à-fait de la conservation du fœtus à des époques même plus rapprochées de la conception. Il devient extrêmement utile de diriger l'attention sur cette possibilité intéressante; et quoique ces tentatives conservatrices ne soient pas toujours couronnées de succès, on ne doit pas moins engager à leur emploi. Ne suffit-il pas, en effet, qu'elles aient quelquefois réussi, pour s'imposer l'obligation de ne jamais les négliger ni les omettre? D'ailleurs, quel intérêt touchant n'inspirent pas ces observations de fœtus conservés à la vie, malgré leur expulsion de l'utérus dès le sixième ou même dès le cinquième mois de la grossesse! On doit se plaire à méditer ces faits qui démontrent l'influence puissante de l'éducation physique, dirigée avec non moins de sagesse que d'intelligence. Il semble que considérer ces procédés supplémentaires du travail lent et paisible de la nature, c'est assister par la pensée à ces scènes successives qui complettent en quelque sorte la création de l'homme. Que l'on aime à suivre dans ses progrès cette organisation délicate, peu consistante, plutôt tracée que formée, déployant cependant toute son activité vitale, à l'aide de moyens ingénieux qu'invente et prodigue une sollicitude prévoyante! Que l'on aime à s'arrêter à l'analyse de ces soins éclairés, qui semblent, au milieu d'obstacles sans cesse renaissants, garantir de toute atteinte nuisible le faible produit de la conception, et ne point intervertir l'œuvre de l'incubation qu'ils suppléent! C'est l'art bienfaisant qui s'efforce de réparer le désastre de la nature, et qui parvient à triompher d'une expulsion anticipée.

Moins l'époque ordinaire de l'accouchement est éloignée, plus le fœtus paraît avancé dans la vie; son organisation se rapproche alors

davantage de la perfection qu'elle doit acquérir : aussi, vouloir prendre dans la gestation une époque précise, avant laquelle le fœtus ne puisse pas offrir de viabilité, et après laquelle cette viabilité ne pourrait lui manquer, n'est-ce pas aller contre les résultats les moins équivoques de l'observation, contredire l'expérience, et s'exposer nécessairement à encourir le reproche d'injustice ? Il y aurait pour le moins de l'imprudence de prétendre fixer à cet égard une limite, puisque la nature, qui se joue de nos savantes mesures, ne cesserait de lui opposer une foule d'exceptions. Cependant, l'article 314 de notre Code civil semble établir, tacitement il est vrai, la présomption de viabilité à une époque déterminée de la gestation. On remarque que cette limite, implicitement tracée, se rapproche beaucoup de celle qu'on trouve dans le traité *de septimestri partu*, attribué à *Hippocrate*, puisque le temps de la viabilité présumée n'offre qu'une différence de deux jours et demi. On ne peut pas dire que cette opinion ait été précisément celle du Père de la médecine, car elle ne se trouve émise dans aucune de ces productions, que les critiques, les plus versés dans l'étude de ses écrits, s'accordent à regarder comme légitimes. D'*Aristote* jusqu'à *Pline*, de *Pline* jusqu'à nos modernes (si l'on en excepte *Mahon*), on n'a cessé de se transmettre par écho, parce qu'on avait adopté sans examen cette décision médicale : *ante septimum mensem partus haud unquàm vitalis est.* Mais rien n'est moins philosophique, et la nature veut être consultée avant les autorités. Si elle avait posé elle-même une limite à la viabilité, ne conviendrait-il pas de la chercher exclusivement dans l'organisation plus ou moins avancée du fœtus ?

Des fonctions qui s'exécutent différemment chez le fœtus contenu dans l'utérus, ou qui même n'existent pas encore, constituent essentiellement le nouveau mode d'existence dont il doit jouir à sa naissance. On conçoit parfaitement que l'exercice de ces fonctions nouvelles et la modification des autres, exigent un développement nécessaire dans les organes destinés à les remplir : c'est de cette condition rigoureuse que dépend l'aptitude à la vie. Admirons cette

nature, qui se hâte de travailler aux poumons; formés presque en même temps que le principal organe de la circulation, déja ils ont, à une époque très-peu éloignée de la conception, des formes bien caractérisées et un développement remarquable; leur organisation ne reste pas long-temps imparfaite. La possibilité du mouvement, de la respiration, de la succion et des secrétions, jointe à l'absence de tout vice organique incompatible avec cette nouvelle existence, constitue la viabilité. C'est sur ces caractères bien tranchants que le médecin-légiste établira sa décision. Ce résultat, qui nous est fourni par l'observation, est sans doute préférable à un calcul de convention : il prévient tout inconvénient, ne laisse rien à l'arbitraire, et nous donne une règle simple et positive. Que de vaines et ridicules divagations scientifiques s'évanouissent devant cette base invariable, prise exclusivement dans les progrès de l'organisation du fœtus!

On a pensé qu'en cherchant à déterminer la longueur et la pesanteur du fœtus, il serait facile de parvenir à reconnaître avec quelque précision le temps dont il s'éloigne de la conception; on a dressé des tables depuis l'instant où il présente des dimensions et une pondération appréciables, jusqu'au terme ordinaire de la gestation; mais ces moyens d'expérience ont donné trop de différence dans les résultats, pour n'être pas rejetés. En effet, la nutrition et le développement du fœtus, au lieu d'être soumis à ces quantités mathématiques, sont au contraire susceptibles d'être accélérés ou retardés par une infinité de causes, et semblent éluder l'application de tout calcul, comme échapper au mètre et au gramme.

Mais il était réservé au professeur *Chaussier* d'indiquer les variations de forme et de proportion des différentes parties du fœtus, par une série d'observations exactes faites à des époques successives de la gestation. Il a remarqué constamment que, dans les premiers temps de la grossesse, le tronc forme presque la totalité de la masse du corps. La tête est alors très-volumineuse; le thorax petit, arrondi, relevé; l'abdomen grand, ample, proéminent vers l'ombilic; le

bassin étroit et peu développé; les membres, et surtout les abdominaux, sont d'autant plus courts, que le fœtus est moins rapproché du terme de la maturité, qu'il a moins vécu, qu'il a moins d'aptitude à vivre. Il a trouvé, sur le fœtus mesuré depuis le sommet de la tête jusqu'au talon, que la moitié de la longueur totale correspond à différents points de l'abdomen suivant son âge. Ainsi, dans un fœtus à terme, la moitié de la longueur du corps se trouve exactement à l'ombilic, tandis qu'à huit mois elle s'élève de deux ou trois centimètres au-dessus de l'ombilic; à sept mois, elle est plus élevée encore et plus rapprochée du sternum; à six mois, elle correspond exactement à l'extrémité abdominale du sternum, etc. Il importe de joindre à ces considérations l'examen particulier du foie, de la vésicule biliaire, du méconium qui occupe successivement différentes portions du trajet du tube intestinal, et surtout du germe des dents, qui ne manifeste point d'ossification qu'au quatrième mois de gestation.

D'après les résultats métriques obtenus par le professeur *Chaussier*, serait-il indiscret de conjecturer que, dans les naissances tardives, la moitié de la longueur totale doit tomber au-dessous de l'ombilic? On ne se permet cette conjecture, que parce qu'elle s'accorde avec l'ordre de développement de l'organisation du fœtus; au reste, il appartient à l'observation seule de déterminer jusqu'à quel point elle peut paraître fondée. Si cependant elle venait à se confirmer, il serait très-facile d'établir d'une manière incontestable la post-maturité du fœtus. Avec cette donnée précise, la question, souvent scandaleuse, de l'état de ces êtres équivoques que l'on présente pour posthumes, ne laisserait aucun embarras.

Le fœtus abortif est celui dont l'expulsion de l'utérus s'est faite avant le développement suffisant des organes, pour permettre une existence isolée. Les signes d'immaturité qu'il manifeste, sont : la peau d'un rouge pourpré, avec des nuances plus intenses à la face, aux papilles des mamelles, au scrotum ou au pudendum, à la paume des mains, à la plante des pieds, aux dernières phalanges des doigts

et des orteils ; les cheveux paraissant à peine, et incolores ; les sourcils peu épais ; les cils peu apparents ; les paupières agglutinées ; la pupille obturée par une membrane ; la bouche comme fermée ; les narines très-peu saillantes ; le menton aigu ; le pavillon de l'oreille très-mince ; les ongles extrêmement petits et mous ; que l'on y ajoute le peu de consistance des os du crâne, l'ampleur des fontanelles, la mobilité des pièces du sternum, en général, la transparence des os ; enfin l'imperfection remarquable du tronc, et surtout celle des membres qui, outre qu'ils diffèrent sensiblement entr'eux par un rapport inverse dans leur longueur respective, paraissent très-grêles, et offrent une peau profondément sillonnée ; et l'on aura réuni dans un tableau les traits distinctifs de l'habitude extérieure du fœtus non viable.

En opposant ces signes caractéristiques de l'immaturité du fœtus au développement et à la consistance d'organisation que suppose l'exercice du nouveau mode d'existence du fœtus viable, on aura précisément, par cette méthode d'exclusion, son état de prématurité ; et il sera moins difficile sans doute de prononcer sur la viabilité, et de motiver ou l'affirmative ou la négative.

L'observation, l'expérience et le raisonnement, concourant à démontrer qu'aucune époque précise de la gestation ne peut servir à fixer le terme de la viabilité tantôt hâtive, tantôt tardive, ne serait-il pas contraire à la raison d'assigner encore très-vaguement, comme un terme moyen, la fin du septième mois de grossesse ? Cette indication, désavouée par la nature, serait assurément très-peu médicale ; elle ne servirait tout au plus que de complément presque superflu aux signes positifs. Enfin, dès que l'examen le plus scrupuleux nous autorise à conclure que le fœtus était viable, il s'agit de déterminer s'il n'est pas né mort, ou s'il a vécu après sa naissance.

Le fœtus était-il mort avant que de naître ?

Lorsqu'il résulte de l'inspection cadavérique que le fœtus n'est

pas venu à terme, il s'offre quelques probabilités pour présumer qu'il n'est pas né vivant. Parvenu même à l'état de maturité parfaite, il est possible que le fœtus expire avant sa naissance.

Comme il importe de reconnaître la perfection requise dans l'organisation du fœtus pour constituer son état de maturité, il devient nécessaire de tracer les caractères que présente son habitude extérieure au terme ordinaire de la gestation. La tête, quoique relativement moins volumineuse qu'à une époque plus rapprochée de la conception, prédomine encore sur les autres parties du corps; le cou est gros et court; le thorax, dont le développement est remarquable, paraît spécialement plus évasé vers sa base; l'abdomen proémine beaucoup, ce qui dépend autant du volume de la plupart des organes qu'il contient, que de la petitesse de la cavité pelvienne, dont le diamètre transversal ne mesure guère plus de la moitié de celui que présente la base du thorax; les membres abdominaux surpassent à peine en longueur les membres thorachiques; les différentes régions du corps perdent successivement leur teinte pourprée; la face, la paume des mains, la plante des pieds, le scrotum ou le pudendum, les papilles des mamelles, s'en dépouillent les dernières. Il n'est pas inutile de répéter que la moitié de la longueur du fœtus correspond exactement à l'ombilic. On ne négligerait ni sa stature ni sa pesanteur, si leurs variations ne rendaient pas très-incertain ce moyen d'appréciation. Il suffira d'indiquer seulement les termes moyens qui donnent pour la stature 5 décimètres, 3 centimètres, et pour la pesanteur 3 kilogrammes, 4 hectogrammes, 25 grammes.

Les signes qui servent à caractériser la mort du fœtus avant sa naissance, se tirent principalement de la putréfaction du petit cadavre et de ses dépendances, de la récence de l'accouchement rapprochée des progrès de la putréfaction, de la température du lieu où le fœtus est déposé, comparée à celle de l'atmosphère, enfin des accidents qui font périr le fœtus dans l'utérus.

On s'accorde à regarder comme signes certains de la mort du fœtus, avant sa naissance, la souplesse et la flexibilité du cadavre;

la peau molle, lâche et mobile sur les muscles et les os, d'une couleur terne, jaune, livide, verdâtre, surtout vers l'ombilic, en un mot offrant des teintes variées; l'épiderme se détachant par lambeaux; des gerçures d'où s'écoule une sanie noirâtre, qui exhale une odeur cadavéreuse; les fontanelles déprimées, sans traces de violence; l'abdomen affaissé; l'anus relâché et béant; enfin, comme le dit *Ploucquet, totum corpus hinc indè turgidum, quasi inflatum, aspectu turpe.*

Il est utile de joindre à ces signes ceux que fournit l'examen du placenta et du cordon ombilical: mais avant d'exposer les altérations que subissent ces parties, ne convient-il pas d'énoncer rapidement leur disposition anatomique? Le placenta est une masse spongieuse, pesante, de forme le plus ordinairement ronde, d'une couleur rouge foncée, d'une épaisseur qui va en diminuant du centre à la circonférence, et d'un diamètre qui varie de deux à trois décimètres; sa face fœtale, légèrement concave, est revêtue par les membranes chorion et amnios; sa face utérine convexe, recouverte de la membrane caduque, laisse apercevoir un parenchyme divisé en lobules irréguliers ou cotylédons: des vaisseaux sanguins et un tissu cellulaire très-fin, sont les éléments connus de son organisation. Le cordon ombilical présente un faisceau vasculaire, blanchâtre, d'une longueur moyenne de cinq décimètres, et du diamètre d'un centimètre: il est composé d'une veine, autour de laquelle deux artères décrivent le plus souvent des spirales très-obliques; d'un tissu spongieux pénétré d'un fluide limpide et visqueux; enfin d'une gaine commune fournie par le chorion et l'amnios, laquelle, d'une part, raffermit son insertion au placenta, tandis que, de l'autre, elle se confond avec un prolongement cutané qui s'élève de l'ombilic dans l'étendue de deux à trois centimètres. Ces détails, fastidieux peut-être, ne sont pas du tout indifférents, puisqu'ils nous conduisent à mieux discerner les altérations que la putréfaction décide et manifeste dans le placenta et le cordon ombilical. Le premier est mollasse, d'un volume moindre, d'une consistance inégale dans les divers points

de sa masse, d'une teinte livide et verdâtre ; offrant ses vaisseaux dans un état de vacuité, ses cotylédons presque isolés, et ses interstices lobulaires remplis d'un sang noir grumelé. Le second est flasque, flétri, verdâtre, et facile à rompre dans tous les points de sa longueur, au lieu que dans toute autre circonstance, il ne se rompt, comme l'assure le professeur *Leclerc*, que vers son insertion au placenta.

Mais pour que ces signes acquièrent de la valeur, il faut avoir égard au temps qui s'est écoulé depuis le moment précis de l'accouchement; car plus l'intervalle est grand, moins ces signes donnent de certitude relativement à la mort qui a précédé la naissance. En effet, il n'est pas difficile de concevoir qu'il serait absolument impossible d'affirmer que les traces évidentes de putréfaction qu'offre le fœtus à une époque déja reculée de son expulsion de l'utérus, doivent appartenir à une mort qui a devancé la naissance. Dans l'évaluation rigoureuse de ces altérations, il est d'une extrême importance de tenir compte des influences de la saison, de la température, de l'humidité, et surtout du lieu où était déposé le petit cadavre.

Des épanchements sanguins peuvent avoir lieu après la mort par simple exsudation cadavérique : ces épanchements passifs doivent être scrupuleusement distingués de ceux qui surviennent pendant la vie. Dans ce dernier cas, le sang épanché est plus concret, tandis que dans le premier il reste fluide. Ainsi l'état de concrétion caractérise les épanchements qui sont survenus pendant la vie, et celui de fluidité dénote des épanchements qui tiennent à la dissolution spontanée : de même aussi se sont opérés des écoulements sanguins par les orifices naturels. Il est d'autant plus important de le faire remarquer, que l'on avait en quelque sorte établi en principe, que l'hémorragie, dépendant essentiellement des forces vitales, démontre la vie, et ne saurait se concilier avec son extinction : cependant l'observation infirme ce principe, et le frappe de nullité. D'ailleurs à quelles conséquences désastreuses ne pouvait-il pas conduire ?

La réunion de ces signes, recueillis sur un fœtus expulsé récemment de l'utérus, porte à conclure que la mort a été antérieure à la naissance. Cependant on ne serait pas fondé, dit *Mahon*, à en inférer que le sujet sur lequel on ne rencontrerait point les signes énoncés, soit né vivant. Des faits rapportés par des observateurs probes et éclairés, par *Morand* surtout, annoncent que des fœtus, quoique privés de vie, peuvent rester plus ou moins long-temps dans l'utérus, sans manifester à leur tardive expulsion aucun signe évident de décomposition, parce que les causes qui concourent à la dissolution spontanée n'ont pas toutes exercé leur influence. Néanmoins on a remarqué aux dépendances du fœtus une mollesse peu ordinaire, qui contrastait avec le racornissement et la solidité de ces petits cadavres; puis donc qu'on en a trouvés de réduits à un état de dessication qui les faisait ressembler exactement à des momies, il reste démontré que ces signes ne sont point inséparables d'un fœtus mort dans l'utérus.

Entre les circonstances défavorables de l'accouchement, qui tendent à prouver la possibilité de la mort du fœtus avant sa naissance, nous croyons, pour éviter des répétitions fatigantes, ne devoir exposer ici que les deux suivantes : Le cordon ombilical, échappé de l'utérus dès le commencement du travail de l'enfantement, peut être exposé à l'air, resserré par le froid, comprimé par le fœtus lui-même contre la marge du détroit abdominal : le placenta précède quelquefois aussi l'expulsion du fœtus. Ces circonstances malheureuses entraînent presque inévitablement la mort du fœtus. En effet, dans le premier cas, la circulation du sang est interrompue; dans le second, elle est anéantie entre l'enfant et sa mère. Ces accidents sont donc d'une gravité et d'une importance telles, que le médecin-légiste ne doit jamais négliger de les faire valoir.

Pour rendre plus complètes les notions qui indiquent la mort du fœtus avant sa naissance, il devient nécessaire de rechercher et de reconnaître sur la mère les signes qui concourent à annoncer et à confirmer ce mode de privation de vie de son enfant. Les signes

qui se déduisent de la mère, sont une pesanteur dans l'hypogastre ; des tiraillements dans les aines; la cessation des mouvements actifs du fœtus; un ballottement ou le sentiment incommode de la présence d'une masse inerte, qui, obéissant à la gravitation, se précipite sur les régions de la cavité utérine, que les positions variées de la mère rendent momentanément plus déclives; de la céphalalgie; des vertiges; des bâillements fréquents; des nausées; des défaillances; le visage pâle, œdémacié; les yeux enfoncés, le regard triste; les paupières tuméfiées et entourées d'un cercle livide; la décoloration des lèvres; le gonflement des mamelles durant les premiers jours de l'accident, puis leur affaissement et leur flaccidité, cependant avec la secrétion d'un fluide ténu et séreux; l'abdomen affaissé, déprimé; un écoulement noirâtre par la vulve; les eaux de l'amnios bourbeuses, exhalant une odeur fétide et cadavéreuse; enfin une langueur répandue sur toute l'économie.

Qu'on ajoute encore à ces signes l'influence pernicieuse d'une foule d'évènements imprévus qui peuvent rendre la gestation très-orageuse, et même porter une atteinte souvent mortelle au produit de la conception; que l'on daigne considérer les maladies toujours nuisibles, les chutes violentes, les blessures particulièrement reçues sur l'abdomen, les chagrins concentrés, les frayeurs excessives, les affections impétueuses de l'ame, enfin les désordres multipliés des passions, et l'on cessera d'être surpris des chances fâcheuses auxquelles le fœtus ne laisse pas d'être exposé, même dans le sein maternel. Ces affections physiques et morales sollicitent donc un examen d'autant plus sérieux, qu'aux troubles excités dans l'économie de la mère, se joint trop souvent encore la perte du fruit de ses amours.

Du concours des signes tirés du cadavre et de ceux observés sur la mère, on peut légitimement conclure que le fœtus a cessé de vivre dans l'utérus.

Le fœtus a-t-il vécu après sa naissance ?

Nous avons déja remarqué que, dans l'examen du cadavre en pu-

tréfaction, il est d'autant plus essentiel de rechercher et de fixer le temps depuis lequel est né le fœtus, qu'il peut arriver que celui-ci soit né vivant, et présente néanmoins quelques signes caractéristiques d'une mort antérieure à la naissance. Dans cette incertitude souvent inévitable, les recherches doivent se diriger spécialement vers les signes indicatifs de la vie de l'enfant. Or, il n'y a que la respiration qui laisse des traces incontestables de vie : il s'agit donc de prouver que cette nouvelle fonction s'est exécutée chez le nouveau-né.

Mais de ce que l'enfant ne donnerait aucune preuve qu'il ait respiré, s'ensuivrait-il nécessairement qu'il ait cessé de vivre avant de naître? L'observation apprend qu'il peut venir à la lumière dans un état d'apoplexie ou d'asphyxie, qui s'oppose à l'établissement de l'acte respiratoire. Le poumon et le cerveau s'influencent réciproquement à l'époque de la naissance; le premier, en envoyant du sang rouge au second; celui-ci en mettant en jeu les muscles diaphragme et intercostaux, qui font pénétrer dans l'autre l'air nécessaire à la production du sang rouge. Cette réciprocité d'action est indispensable au nouveau mode d'existence du fœtus; c'est une condition sans laquelle il lui est impossible de jouir du bienfait de la vie. Mais cette influence réciproque peut être empêchée par une cause morbifique. Ainsi, lorsque la tête séjourne long-temps dans l'excavation pelvienne, ou que le cou a été comprimé par quelques tours du cordon ombilical, l'apoplexie survient : le fœtus naît la tête et le thorax gorgés de sang, la face tuméfiée et livide, les yeux saillants, les narines et la bouche remplies d'écume, les membres dépourvus de sensibilité et inhabiles au mouvement. Lorsque le cordon ombilical s'est engagé en même temps que la tête, ou que l'accouchement s'est fait par les pieds, ou que des hémorragies utérines ont précédé ou accompagné le travail de l'enfantement, l'asphyxie a lieu : le fœtus naît le corps décoloré et exsanguin, la face pâle, les yeux éteints, les lèvres pendantes, les membres flasques et froids, les artères du cordon ombilical sans pulsation.

De ce que le fœtus, naissant avec des signes de putréfaction, avait péri dans l'utérus, peut-on également conclure de l'absence de ces signes à l'existence de la vie ? L'observation montre encore que le fœtus ne succombe que trop souvent dans les fatigues d'un accouchement pénible ou très-lent. Certes, il serait absurde de prétendre que les phénomènes, au moins observables de la putréfaction, se manifestassent presque immédiatement après l'accouchement ; ce serait méconnaître absolument le développement progressif de la décomposition spontanée : on doit donc s'en tenir aux signes évidents de la mort. Ces signes consistent dans la flaccidité du corps ; le défaut d'élasticité de la tumeur de la tête ; la dépression des os du crâne ; l'affaissement des fontanelles ; les yeux ternes et déprimés ; la mâchoire diacranienne se prêtant avec facilité aux mouvements qu'on lui imprime ; enfin, le cordon ombilical froid, flétri, ne laissant sentir aucune pulsation, et ne donnant que très-peu de sang après sa section.

Quoique la putréfaction ne permette guère, lorsqu'elle est portée à un point extrême, de constater si le fœtus a vécu après l'accouchement, ni comment il a péri, on ne doit pas moins, malgré la difficulté d'obtenir des indices, tenter sur les poumons diverses épreuves, pour décider si le nouveau-né a respiré, ou non, avant de mourir. De tous les organes mous, les poumons sont ceux qui résistent le plus à la décomposition spontanée. *Mahon*, dans ses expériences, a toujours vu les poumons se conserver encore intacts, lorsque la putréfaction attaquait déja la plupart des autres parties. L'altération des poumons, infiniment plus tardive, ne paraît qu'après plusieurs jours dans les températures les plus chaudes ; phénomène exclusif à ce viscère. L'expérience a prouvé en effet que ce n'est qu'après six jours en été, six semaines en hiver, et plus ou moins dans les saisons intermédiaires, que cet organe cesse de donner des résultats certains dans les épreuves auxquelles on le soumet. Au reste, il ne saurait y avoir de règle bien fixe sur cet objet : les variations de température, le lieu où le fœtus a été déposé, les sub-

stances différentes au milieu desquelles on l'aura découvert ; toutes ces circonstances concomittantes exerçant leur influence sur la putréfaction, et la rendant en conséquence ou plus rapide ou plus lente, doivent modifier nécessairement les bases d'une décision médico-légale.

Nous sommes conduits naturellement à rappeler les expériences de *Mayer* sur des poumons qui n'avaient pas servi à la respiration. Ces expériences entreprises en été, répétées et variées avec beaucoup d'intelligence, et suivies avec non moins de soin, consistent à abandonner des poumons avec ou sans le cœur, entiers ou par fragments, à la putréfaction dans l'eau à l'air, au soleil, à l'ombre. On n'a peut-être pas assez réfléchi à ces expériences intéressantes, ni saisi tout l'avantage que présentent les grands résultats obtenus constamment par *Mayer*. Les poumons frais se précipitent au fond de l'eau, et ne se relèvent, pour gagner la surface, que du septième au onzième jour ; surnageant jusqu'au vingt et un ou vingt-cinq, ils retombent pour ne plus remonter. Durant leur flottaison, la plus légère compression suffit pour les précipiter sans retour. N'apperçoit-on pas que ces trois époques remarquables que présentent les expériences de *Mayer*, distinguent parfaitement les périodes de la putréfaction ? D'abord, au moment de l'immersion des poumons, leur altération n'est pas assez prononcée pour amener un dégagement de fluides gazeux : précipitation de la substance pulmonaire ; ensuite le tissu interlobulaire se distend par la présence des gaz que produit une décomposition plus avancée : flottaison ; enfin, à la décomposition presque complette, ces gaz s'échappent du parenchyme : précipitation ; de plus, l'issue procurée aux gaz pendant la flottaison, détermine une précipitation anticipée. On a quelque droit de s'étonner que ces expériences, qui font connaître avec une sorte de précision le temps que la putréfaction met à s'opérer dans des poumons immergés dans l'eau, n'en aient pas provoqué de nouvelles pour s'assurer du temps qu'emploierait à se putréfier cet organe enfoui dans la terre, et privé du contact de l'air atmosphérique. Il serait à

desirer que l'on s'occupât de compléter nos notions sur ce point utile.

L'ensemble des épreuves que l'on fait subir aux poumons est ce que l'on entend par docimasie pulmonaire; c'est le principal, si ce n'est même l'unique moyen de constater si l'enfant a respiré avant sa mort. Mais ne convient-il pas de faire précéder les détails, sur lesquels repose cette docimasie, de l'exposition des différences que présente la disposition organique des poumons, soit avant, soit après l'établissement des phénomènes respiratoires. Cette connaissance, puisée dans l'observation, n'est pas du tout indifférente.

Lorsque le fœtus est parvenu à cet état de maturité qui devance de plusieurs mois l'époque ordinaire de la naissance, l'organisation des poumons, par une prévoyance admirable de la nature, est déja assez avancée pour permettre l'exercice de la respiration. Les poumons, rougeâtres dans les premiers temps de l'existence, ne tardent pas de prendre une couleur fauve. Avant l'acte respiratoire, ce viscère, quoique spongieux, paraît compact et très-peu volumineux, si on le compare au développement qu'il acquiert dans l'enfant qui a respiré; il est absolument privé d'air, de sorte que sa densité le rend susceptible de se précipiter au fond de l'eau, lorsqu'on le plonge dans ce liquide; pénétré en outre d'une très-petite quantité de sang, et réduit en quelque sorte à sa partie solide, il n'équivaut qu'à la soixante-dixième partie du poids total du corps; il occupe peu d'espace dans la cavité thorachique; enfin il est situé vers la partie supérieure et postérieure de cette cavité, de manière à ne recouvrir ni le péricarde ni le cœur.

La respiration s'établit aussitôt que l'enfant est né; c'est pour lui le premier acte de sa nouvelle existence; sans elle, il est condamné à cesser de vivre presque au moment où il vient à la lumière. La dilatation du thorax, précédant l'entrée de l'air dans les poumons, il en résulte que ceux-ci prennent un développement proportionel à la capacité pectorale. Cette ampliation, qui est très-bornée dans les premiers instants de la naissance, ne laisse pas de se conserver;

elle tient à l'agrandissement des parois thorachiques, agrandissement qui dépend lui-même de l'écartement des côtes jusqu'alors très-rapprochées, et presqu'en contact par leurs bords correspondants. Sur l'enfant qui succombe peu de temps après avoir respiré, le diaphragme ne paraît pas moins voûté, et ce n'est que plusieurs jours après l'établissement de cette nouvelle fonction, que le diaphragme contribue à l'ampliation du thorax, son jeu étant favorisé et rendu beaucoup plus facile, tant par la diminution du volume de quelques viscères de l'abdomen, que par l'extension à laquelle les parois abdominales commencent à se prêter. Les poumons deviennent plus pâles, grisâtres, tachetés de blanc; distendus par l'air, on les trouve spécifiquement plus légers; pénétrés par une quantité plus abondante de sang, ils acquièrent une pesanteur absolue plus considérable, même à peu près double, puisqu'ils représentent alors le trentième ou trente-cinquième du poids total du corps : cependant les différences ne sont pas toujours limitées entre ces deux termes, mais en général elles s'en éloignent fort peu. Le professeur *Leclerc* a remarqué que les poumons qui ont servi à la respiration, présentaient à l'œil nu ou armé de la loupe, de petites aires polyèdres.

Il ne sera pas inutile d'ajouter que les bronches, non-seulement changent de position, mais encore augmentent de volume après la respiration : elles diffèrent entr'elles par leur longueur, leur grosseur, leur direction; la droite est plus grosse d'un quatrième que la gauche, et celle-ci plus longue d'un cinquième; la gauche affecte une direction beaucoup plus oblique et plus postérieure dans le fœtus, et la droite devient plus élevée dans l'enfant qui a respiré. C'est aux travaux de *Portal* que nous sommes redevables de ces notions précises. Une observation qui n'a pas échappé à la sagacité de *Petit* de Namur, achève de démontrer l'importance de ces remarques anatomiques : c'est que, sur un sujet soumis à l'examen de cet habile observateur, l'air avait pénétré dans toutes les dépendances de la bronche droite, tandis que la gauche n'en avait point admis.

La disposition anatomique des poumons, si différente dans le fœ-

tus qui n'a pas respiré, et dans l'enfant qui a joui de la respiration, nous prépare à l'étude de la docimasie pulmonaire, et nous épargne l'histoire fastidieuse des erreurs et des contradictions d'une foule d'auteurs sur cet objet important. Il n'est que trop vrai que l'on a, en médecine, disputé pendant des siècles moins sur les faits que sur le choix des erreurs.

Une première expérience connue de *Galien*, consiste à plonger les poumons dans l'eau. *Schreyer* crut devoir tirer avantage de son application à la médecine légale dans la question de l'infanticide, et elle ne tarda point d'être adoptée par la plupart des médecins. *Hebenstreit* fut un des premiers à élever un doute légitime sur sa certitude et sur les conséquences qu'on en déduisait. Bientôt furent présentés des faits et des observations qui, en achevant de montrer son insuffisance, n'excitèrent que de trop justes alarmes sur ses graves inconvénients. On nous pardonnera de ne pas citer à cette occasion une foule de noms célèbres, tant nous appréhendons cette profusion stérile et cette érudition germanique.

L'immersion des poumons doit se faire dans un vase, dont la capacité soit telle, qu'ils ne puissent en toucher le fond ni les parois. On plonge les poumons dans l'eau avec ou sans le cœur, entiers ou par portions. Cet organe, soumis à cette épreuve, ou tombe aussitôt au fond de l'eau, ou nage à sa surface, ou, après avoir surnagé, s'enfonce lentement, ou même (s'il est divisé) plusieurs fragments qui s'étaient précipités d'abord, viennent ensuite surnager. Il est évident que sa gravité spécifique est plus grande que celle de ce liquide, lorsque la submersion a lieu ; si c'est la flottaison, il n'est pas moins évident qu'il surpasse le liquide en légéreté ; enfin, ne submergeant qu'après avoir flotté, ou la flottaison de quelques fragments succédant à leur submersion, il est certain que ces variations ne doivent être attribuées qu'à un état insolite, pathologique ou accidentel des voies aériennnes ou du parenchyme pulmonaire.

La précipitation des poumons ne peut pas autoriser à conclure

absolument la non-respiration du fœtus : ce phénomène hydrostatique ne démontre à la rigueur que leur gravité spécifique surpassant celle de l'eau. La submersion serait une preuve d'autant moins décisive de la non-respiration, qu'on sait positivement, d'après l'observation, que des poumons, qui même avaient long-temps respiré, subissent des altérations morbifiques, susceptibles de les précipiter. Il suffit d'indiquer les amas de mucosités dans les vésicules bronchiques, l'impression d'un froid excessivement violent, l'inflammation, les concrétions : *Morgagni*, *Haller*, *Stoll* en fournissent des exemples. De plus, le fœtus ne peut-il pas continuer de vivre encore quelques instants hors de l'utérus, sans que la respiration s'établisse? La disposition du trou inter-auriculaire et du canal artériel, permettant à la circulation de continuer selon son premier mode qui ne peut être changé que par la respiration, explique cette possibilité que d'ailleurs des faits confirment. *Heister* observa, dans cette circonstance, que l'expérience de l'immersion donnait des résultats contraires à l'existence d'individus, prolongée pendant plusieurs heures sans respiration. Lorsqu'on est assuré de la présence du mucus, il est convenable de suivre le conseil de *Fodéré*, qui consiste à laver les poumons dans une lessive alkaline, avant de procéder à l'expérience de l'immersion.

La flottaison des poumons ne prouve rigoureusement que la présence de l'air atmosphérique ou d'autres fluides gazeux dans cet organe. L'air pénètre les bronches, et se porte jusqu'aux vésicules pulmonaires, au lieu que les fluides gazeux occupent le tissu interlobulaire. L'introduction de l'air peut être produite, ou par l'acte de la respiration, ou même par insufflation ; tandis que le dégagement et le séjour des fluides gazeux dans le parenchyme pulmonaire, est un phénomène qui appartient exclusivement à la décomposition.

Quand l'enfant a respiré, ses poumons augmentent de volume, admettent beaucoup plus de sang, diminuent de pesanteur spécifique, et surnagent l'eau : mais ils sont aussi susceptibles de surnager,

quoique le fœtus n'ait pas réellement joui de la respiration, lorsqu'on y a soufflé de l'air, ainsi qu'on s'empresse de le pratiquer dans l'asphyxie du nouveau-né. Ils surnagent encore, bien qu'ils n'aient pas admis d'air atmosphérique, quand la putréfaction a dégagé des fluides gazeux dans le tissu interlobulaire. Ces faits provoquent la sagacité du médecin, et exigent une distinction sévère.

La présence de l'air dans les bronches et les vésicules pulmonaires, déterminée par l'acte de la respiration, se reconnaît avec une extrême facilité : la légéreté qu'acquièrent les poumons n'est que relative et nullement absolue ; si l'air, en les dilatant, les rend spécifiquement plus légers qu'une quantité d'eau égale au volume qu'il leur communique, le sang qui y afflue en plus grande abondance, en augmente aussi par son séjour le poids réel, au point même de le doubler le plus souvent. De cette simple considération découle une distinction sûre.

Si la légéreté spécifique des poumons dépend d'une insufflation artificielle sur un fœtus qui n'a point respiré, de toute nécessité ils surnagent l'eau ; mais n'ayant pas été pénétrés par une suraboudance de sang, n'ayant pas éprouvé cette fluxion pulmonaire, ils ne peuvent avoir acquis plus de pesanteur. Ce moyen de distinction n'est ni moins certain, ni moins facile à saisir.

L'infiltration de la substance pulmonaire par les différents gaz que la putréfaction y dégage, ne présente non plus, comme le remarque le professeur *Chaussier ;* qu'une difficulté apparente. Ces fluides gazeux, émanés de la décomposition spontanée, contenus sous la plèvre pulmonaire, et disséminés en bulles plus ou moins développées dans le tissu interlobulaire, donnent aux poumons une légéreté fictive, qui cesse et s'évanouit dès qu'on en exprime ces gaz par la pression la moins forte ; les poumons se précipitent donc sans retour au fond de l'eau, tandis que l'air atmosphérique introduit dans leurs vésicules ne peut en être tout-à-fait expulsé par la pression la plus intense, de sorte qu'ils conservent leur crépitation, et

persistent à surnager. De cette opposition dans des résultats également positifs, dérive la distinction desirée.

Les phénomènes opposés et contradictoires que présente l'immersion de quelques poumons, (successivement, lorsqu'on les plonge entiers dans l'eau, et simultanément, quand ils y sont jetés par fragments) devraient embarrasser infiniment dans les conséquences à déduire de ces résultats différents, si l'anatomie pathologique ne venait dissiper ces incertitudes; en effet, des recherches ultérieures sur l'organisation des poumons font alors découvrir, tantôt l'obturation de la bronche gauche par son éperon prolongé en valvule, tantôt un amas de mucus dans quelques vésicules bronchiques, tantôt une infiltration d'une portion du parenchyme comprimant ces mêmes vésicules, tantôt une inflammation partielle tellement intense, qu'il en résulte une sorte de carnification, tantôt des concrétions. Ces dispositions vicieuses et ces altérations organiques déterminent nécessairement dans les divers points des mêmes poumons une différence tranchante relativement à leur gravité spécifique. Ainsi, plongés entiers dans l'eau, ils entraînent quelquefois au fond la portion même qui n'a pas souffert d'altération, et qui par conséquent était apte à la respiration : divisés ensuite par tranches, on voit se précipiter les portions qui n'ont pu admettre d'air, ou qui sont atteintes manifestement d'une altération quelconque; tandis qu'au contraire celles qui paraissent saines et qui ont été pénétrées par l'air, surnagent constamment. Cette opposition, cette contradiction entre les phénomènes hydrostatiques observés sur des portions isolées des mêmes poumons, ne laisse pourtant point d'équivoque, et permet de motiver une juste décision.

On ne peut pas se dissimuler sans doute combien il est quelquefois difficile d'éviter l'erreur dans les conséquences que l'on cherche à tirer des résultats de la docimasie pulmonaire hydrostatique: de fausses apparences en imposent trop souvent à une attention superficielle, et poussent à des conséquences erronées. Ce n'est pas précisément à cette expérience considérée en elle-même qu'il faut

adresser des reproches, mais à l'irréflexion qui y préside témérairement, ou bien à l'ignorance présomptueuse et trop confiante qui ne sut jamais douter ; tandis qu'en médecine légale, il est de devoir rigoureux de s'arrêter là où les faits nous abandonnent.

On doit au judicieux *Ploucquet* l'avantage inappréciable de posséder un moyen plus simple, plus facile, constamment sûr, et peut-être l'unique, comme l'observe *Mahon*, de déterminer rigoureusement si la respiration s'est ou ne s'est pas exercée, en évaluant avec précision la différence qu'offre la pondération des poumons dans l'une et l'autre alternative : différence calculée dans les deux cas sur des quantités connues de la masse totale du petit cadavre. Cette différence roule absolument sur la quantité de sang que la respiration aura introduite dans les poumons. S'il ne fallait pas un grand effort de génie pour trouver ce moyen ; si la réflexion seule, dirigée sur l'étude des premiers phénomènes de la respiration, y portait naturellement, on n'en doit pas moins d'éloges et de reconnaissance à l'auteur estimable de cette découverte modeste dont l'application est aussi utile à l'humanité, qu'elle est certaine dans ses résultats. A peine a t-on accordé à cette précieuse, mais si simple découverte, un faible intérêt, au lieu que de brillantes frivolités scientifiques excitent une admiration qui n'a point de bornes, et obtiennent une sorte de culte.

Cette seconde expérience consiste à comparer le poids des poumons au poids total du corps. Le système pulmonaire sanguin se trouve, dans l'enfant qui a respiré, beaucoup plus rempli que dans le fœtus qui n'a point joui de la respiration : l'autopsie cadavérique est un moyen de vérifier ce phénomène. L'air, en distendant les vésicules bronchiques, produit nécessairement l'expansion des poumons, et favorise le développement de ses vaisseaux : de-là, on conçoit facilement l'augmentation de pesanteur qu'acquiert cette organe. S'il était nécessaire d'apprécier ce fait par des considérations physiologiques, on se plairait à dire avec *Bichat*, en employant ses propres expressions : que « la première inspiration est un phé-

« nomène analogue à tous les mouvements que le changement d'ex-
« citation extérieure détermine tout-à-coup à la naissance dans les
« muscles volontaires du fœtus. A l'instant où les poumons chan-
« gent en rouge le sang noir qui y aborde par les artères pulmo-
« naires, ils appellent, pour ainsi dire, tout celui qui passait par le
« canal artériel ; celui-ci cesse de rien transmettre à l'aorte. Le
« mouvement dont les poumons deviennent le siége, la dilatation,
« et surtout l'excitation nouvelle qu'y apporte l'air extérieur, en
« activant la circulation capillaire, facilitent celle des deux troncs
« pulmonaires, et font que le sang tend plutôt à y passer que par
« le canal artériel. »

Les résultats obtenus par *Ploucquet* sont d'une extrême évidence. Si le poids des poumons n'est que le soixante-dixième du poids total du corps, il n'y a point eu de respiration; mais s'il équivaut à deux soixante-dixièmes, il y a eu évidemment respiration. *Videmus ex indè*, dit Ploucquet, *pondus pulmonum ab accedente per respirationem sanguine et post mortem iis adhuc inhærente duplicari, adeòque in casibus dubiis hanc normam esse, ope cujus de factâ vel non factâ respiratione judicare possumus.* Les professeurs *Chaussier* et *Leclerc* ont pleinement confirmé les travaux de *Ploucquet.*

On a déja établi que les poumons d'un fœtus qui n'a point respiré, font la soixante-dixième partie du poids total du corps; terme moyen pris toutefois dans les variétés très-légères qui ont été observées. Les poumons, par les changements qu'amène la respiration, acquièrent une pesanteur à peu près double, c'est-à-dire, qu'ils font la trentième ou la trente-cinquième partie du poids total du corps. A-t-on jamais remarqué que les poumons eussent, chez un enfant qui a joui de la respiration, une pesanteur assez peu considérable pour se rapprocher de celle moindre qu'ils peuvent offrir lorsque la respiration n'a point eu lieu ? De même aussi est-il aucune circonstance qui puisse donner aux poumons du fœtus un surcroît accidentel de pesanteur, assez considérable pour faire croire que la respiration a dû s'exécuter? Ainsi, les aberrations ne sau-

raient aller du simple au double, et réciproquement : autrement, la nécessité de faire une exception serait évidente, et forcerait de recourir à d'autres moyens.

Cette méthode présente une certitude et une facilité si grandes, qu'il serait à desirer que l'autorité publique sanctionnât ses avantages, et invitât ou plutôt prescrivît de la mettre en pratique. L'exercice de la médecine légale est un ministère public qu'il importe de ne livrer ni aux hasards, ni aux caprices, ni à l'imprévoyance. S'il était permis d'exhumer des greffes silencieux des tribunaux ces pièces honteuses qui pèchent essentiellement contre la docimasie, on frémirait sans doute des erreurs fatales qui ont pu en résulter. Observons avec *Mahon* que les juges, moins instruits que les médecins de l'espèce de certitude qu'il faut attribuer aux notions médicales, évaluent souvent imparfaitement les décisions qui leur sont présentées, et sont plus souvent encore trompés sur le mérite des experts. Mais revenons à l'expérience de *Ploucquet*, et entendons-le lui-même : *Hæc mea docimasia pulmonum nec à putredine incipiente, nec ab inflatione ab aliis factâ, nec à bullis aëreis adhærentibus turbatur vel dubia redditur, quibus omnibus hydrostatica pulmonum docimasia exposita est; cum præterea ejus applicatio et institutio tam commoda sit, spero eam demùm auctoritatibus publicis institutum iri.... dissimulandum tamen non est eam, prout res humanæ sunt, suis quoque premi dubiis.*

On a cru dernièrement que l'inspection du sang pourrait aussi fournir quelques inductions. L'uniformité du sang des deux grands systèmes circulatoires qui, dans le fœtus, ne sont pas encore isolés, existe chez lui, dit *Bichat*, au moins dans l'apparence extérieure, si elle n'est pas réelle dans sa composition intime. Le sang du fœtus laisse, en le touchant, une impression onctueuse : on ne le trouve pas sur le cadavre coagulé comme celui qui a reçu l'influence de la respiration, mais toujours fluide comme celui des asphyxiés; il ne contient pas de matière fibreuse, et il ne donne point de sels phosphoriques. Cependant ce n'est pas sur ces qualités

ou exclusives ou négatives qu'*Olivaud* et *J. J. Barthez* fondent leur prétention ; c'est sur la différence de coloration dans l'un des deux systèmes circulatoires, différence déterminée par la respiration. C'est encore dans la même vue que *Désortiaux* a conseillé d'inciser les poumons le plus près possible de la bronche droite, parce que l'air se sera introduit plus facilement dans cette bronche, à cause de sa disposition plus large, plus courte et plus antérieure que la gauche, et que le sang qui découlera de ces incisions paraîtra d'un rouge plus vif, effet de sa combinaison avec l'oxigène. Cette recherche ne serait pas sans doute sans avoir son utilité, et on ne devrait pas la négliger, pourvu qu'on eût à la faire peu de temps après la mort du fœtus; car il faut convenir que, pratiquée plus tard, elle ne laisserait rien à espérer, puisque la simple stase du sang rouge dans ses vaisseaux, prolongée pendant un certain temps, suffit pour le convertir en noir : observation qui n'a échappé ni à *Hunter* ni à *Bichat.*

De cette longue discussion, il résulte qu'on peut prononcer avec certitude sur le fait de la respiration ou de la non respiration, les données étant assez complètes et assez précises pour pousser la démonstration jusqu'à la rigueur ; mais il est impossible d'en inférer que le fœtus n'a pas pu vivre après sa naissance. L'observation prouve, en effet, que la vie du fœtus peut se soutenir pendant plusieurs heures sans la respiration, si toutefois cette fonction n'avait pas commencé, puisqu'alors le mode circulatoire, loin de changer, persiste comme dans l'utérus. Aussi nous garderons-nous de dire avec *Galien : Etenim in confesso est et spirationem à vitâ et vitam à spiratione separari non posse, adeò ut viventem non spirare et spirantem non vivere.* Ainsi finissent par se dissiper, devant l'expérience lente, mais sûre, des siècles, ces prestiges des opinions brillantes dont ne se garantit pas toujours le génie.

Quel a été le mode d'infanticide?

De tous les crimes, celui qui répugne le plus à la nature, c'est

sans doute l'infanticide. Peut-on ne pas répéter avec *Lafosse*, que ce tendre mouvement que la nature excite dans toutes les mères pour la conservation de leur fruit, est une espèce de nécessité physique inhérente à leur être? Mais peut-on aussi s'empêcher de gémir sur la dépravation sociale, lorsqu'on est contraint de considérer la nomenclature affreuse de ces moyens divers employés par la scélératesse pour ravir la vie à un faible enfant au moment même que la nature en confie le dépôt à la société? Plus cet attentat doit inspirer d'horreur, moins on conçoit qu'une mère, agitée d'une rage inhumaine, cherche à immoler impitoyablement le tendre fruit d'un amour indiscret à de vaines considérations d'un honneur déja par elle si peu respecté. Dans la recherche et l'analyse de ces moyens de violence, le médecin saura se prémunir contre toute prévention, et surtout ne jamais paraître oublier que la moindre présomption en faveur d'une mère accusée de ce crime atroce, doit le porter à croire de préférence au doux penchant qu'inspire la maternité, plutôt qu'à soupçonner une férocité qui sera toujours inexplicable.

Pour évaluer la gravité des causes de la mort violente du nouveau-né, la voie de l'analyse est sans contredit la plus convenable: il importe donc de déterminer avec précision le nombre, la valeur, le degré d'influence de chacune de ces causes. Cette précaution devient indispensable, pour ne pas s'exposer à commettre une erreur qui tendrait à livrer l'innocence à l'opprobre et à l'horreur du supplice, ou qui pourrait assurer une scandaleuse impunité au crime adroit, en le couvrant de tout l'intérêt que commande la vertu outragée : injure faite dans l'une et l'autre alternative à la nature, à la morale et aux lois.

Les modes d'infanticide observés sont très-nombreux; ils se rangent sous plusieurs divisions principales, telles que blessures, suffocation, exposition au froid, hémorragie par le cordon ombilical, inanition, combustion, enfin négligence des soins indispensables.

1.° Les blessures consistent dans des plaies ou des contusions;

elles peuvent occuper la tête, le cou, le thorax, l'abdomen et les membres. Leurs degrés de léthalité seront appréciés d'après les notions les plus exactes d'anatomie physiologique.

Quelle que soit dans les plaies la partie du corps lésée, il faut découvrir successivement et méthodiquement leur siége, leur longueur, leur profondeur, leur direction, leur figure, et noter avec exactitude si elles sont accompagnées d'ecchymoses ou d'épanchements, soit sous les téguments, soit dans les capacités. Les plaies faites sur le vivant se distinguent des solutions de continuité pratiquées sur le cadavre par leur aspect rouge, et leurs bords tuméfiés et livides : cette remarque appartient au judicieux *Paré*. Les lésions opérées sur le cadavre ne s'accompagnent ni d'ecchymoses ni d'épanchements. Mais les traces de violence reconnues sur un nouveau-né n'autorisent-elles pas à présumer la vie ? Ces plaies demandent un examen d'autant plus attentif, qu'elles sont quelquefois à peine visibles : telles sont celles qui résultent de l'introduction d'un instrument perforant très-acéré par les fontanelles, la voûte des fosses nasales, le fond des cavités orbitaires, la nuque, la poitrine vers la région du cœur, le vagin, le rectum : *Mors ex his puncturis*, dit Plenk, *quandoque citò, quandoque tardè supervenit, atque ex solâ cadaveris inspectione determinari potest.* Pour découvrir le trajet parcouru par l'instrument vulnérant dans ces piqûres; il est nécessaire d'avoir des notions très-précises de l'anatomie pratique : autrement, comment suivre dans la dissection un ordre à la faveur duquel les premières recherches laissent dans toute leur intégrité les parties qui doivent faire l'objet de recherches subséquentes ?

Les contusions affectent tout le corps ou sont simplement partielles ; celles-ci se trouvent très-fréquemment à la tête, quelquefois au cou, rarement au thorax, à l'abdomen et aux membres; elles peuvent dépendre, autant du travail long et difficile de l'enfantement, que de violence criminelle. La considération de la différence de leurs causes est trop essentielle pour n'être pas mûrement discutée. Les contusions exigent encore la plus grande attention pour ne pas être con-

fondues avec les altérations qui tiennent uniquement à la décomposition spontanée : rien n'est donc moins facile à déterminer que la valeur précise à y attacher. Les régions qu'elles occupent, les parties qu'elles intéressent, leur largeur, leur profondeur font varier sans cesse leur importance et leur gravité. Comme elles ne peuvent être produites quand la vie est éteinte, elles attestent constamment que le fœtus vivait au moins durant l'accouchement. Elles sont caractérisées par une intumescence accompagnée d'ecchymose. Cette ecchymose sera soigneusement distinguée de la lividité, qui est un phénomène exclusif de la putréfaction. Dans l'ecchymose vraie, le sang, épanché dans le tissu cellulaire, s'y présente sous forme concrète; tandis que dans l'ecchymose apparente, le sang n'a pas encore abandonné les vaisseaux du tissu cutané, à moins que les membranes vasculaires ne soient déja altérées par la décomposition, circonstance où le sang infiltré dans le tissu cellulaire conserve toujours sa fluidité. Il faut ajouter que, dans cette ecchymose apparente, la peau est seulement livide sans tuméfaction. Le profond *Zacchias* n'a pas dédaigné d'éclaircir ce point; ce qu'il en dit, mérite d'être rapporté : *et idcircò, licet in externâ facie eandem lividitatem eundemque colorem hæ sugillationes et vibices præ se ferant; tamen si ad sectionem veniamus, cutemque ipsam scindamus, manifestè, ut existimo, apparebit differentia inter utrumque casum : nam ubi ab externâ vi diruptæ venæ sanguinem evomuerint, facilè deprehendetur sub cute crassus ac concretus cruor ex ipsâ venarum aliorumque vasorum dilaceratione; quod quidem, ubi ex causâ internâ vibices apparuerint, non habebit locum; sed tantùm color cutis ipsius et fortè subjacentis carnis in livorem mutatus apparebit.* Du moment que les propriétés vitales ont cessé leur influence sur l'être organisé, les forces physiques s'exercent et reprennent leur empire. Ainsi nous répéterons avec le professeur *Leclerc* que, dès que la force de gravitation n'est plus balancée par celle de projection vitale, les liquides stagnent dans les parties les plus déclives; d'où des ecchymoses cutanées dans les régions du corps, qui touchent au plan sur lequel a posé le cadavre, immédiatement après la mort.

Pour peu qu'un accouchement soit difficile, on observe que le fœtus, s'il présente la tête, apporte en naissant une tumeur plus ou moins volumineuse au vertex ou vers la fontanelle postérieure. C'est ce qui a fait dire à *Rœderer*, d'après une longue suite d'observations : *rarò fœtus nascitur, in quo omnis à capite tumor absit.* Cette tumeur large et superficielle, qui tient à la pression exercée sur la tête par le cercle de l'orifice de l'utérus, ou qu'il faut attribuer quelquefois à l'étroitesse des détroits de la cavité pelvienne, se distingue très-facilement d'une autre, qui, plus saillante, plus arrondie, plus circonscrite, plus profonde, et placée indifféremment sur toutes les régions de la surface de la tête, manifeste évidemment les effets d'une percussion quelconque, et dépend, ou de la précipitation spontanée de l'enfant sur un plan très-dur, ou d'une violence commise méchamment sur ce petit infortuné. Mais les désordres ne se bornent pas toujours aux téguments et au tissu cellulaire; souvent ils s'étendent à l'épicranium, qui est contus et détaché des os; à ces os qui sont fracturés ou enfoncés; à la dure-mère qui a perdu ses adhérences, et dont les vaisseaux déchirés laissent épancher plus ou moins de sang sous le crâne; enfin à la masse encéphalique, qui offre des épanchements sanguins, soit entre ses méninges, soit dans sa propre substance.

Il semble que le crime ait comme choisi la tête pour y diriger ses attaques meurtrières; aussi ne saurait-on donner trop d'attention à l'examen des diverses lésions dont elle peut être atteinte. Cependant, dans la considération de ces désordres, on n'oubliera point que la forme effilée de la tête dépend exclusivement des voies trop étroites de l'accouchement: *quæ elongatio*, remarque judicieusement *Plenk, in capite non apparet, si violentia post partum fuit adhibita.* Comme il importe, non-seulement de constater les lésions de la tête, mais encore d'en apprécier les degrés précis de léthalité, on sent de quelle nécessité il est d'adopter un procédé opératoire, fondé sur l'anatomie, mais susceptible de recevoir les modifications les plus propres à favoriser les recherches cadavériques. Ayant noté préliminairement la couleur de la peau et les caractères extérieurs des

plaies, piqûres, contusions et ecchymoses, on fait une incision jusqu'à l'os sur les parties lésées, pour reconnaître la quantité, la couleur et la consistance du sang épanché dans le tissu cellulaire, et s'assurer si les communications de l'épicranium avec les os qu'il recouvre, sont détruites, si ces os sont eux-mêmes ou fracturés ou enfoncés; puis on met le crâne à découvert par une grande incision cruciale; on incise ensuite dans la suture frontale, les pariétaux sont soulevés et détachés, le frontal et l'occipital sont divisés et enlevés, ce qui permet de découvrir le siége des épanchements, soit entre le crâne et la dure-mère, soit entre les méninges, et de remarquer les altérations de celles-ci dans leurs portions correspondantes à la lésion extérieure; enfin, les méninges convenablement divisées, on pénètre dans la substance de l'encéphale pour y rechercher les lacérations qu'il a éprouvées et les épanchements qu'il recèle.

Outre la zone ecchymosée que laisse l'impression d'un lien quelconque sur le cou, outre l'obturation de la glotte, produite par l'introduction de corps étrangers dans la cavité gutturale, objets qui, appartenant essentiellement à la suffocation, n'en sauraient être par conséquent distraits, le cou est exposé à plusieurs blessures graves, qui méritent une attention spéciale; telles sont les piqûres du prolongement rachidien, la torsion du cou, l'inclinaison forcée de la tête en devant. La production nerveuse, contenue dans le canal du rachis, n'est pas tout-à-fait hors des atteintes meurtrières de la scélératesse, malgré les précautions que la nature semble avoir prises pour la garantir contre l'impression des violences extérieures. Cependant, afin de mieux dérober les traces du crime, l'adresse a été poussée jusqu'à diriger dans le canal du rachis un instrument très-aigu, pour piquer le prolongement encéphalique; mais une ecchymose très-légère à la nuque indique la pénétration presque imperceptible de l'instrument. La rotation violente de la tête, d'avant en arrière, détermine la compression du prolongement cérébral; dans ce cas, le menton passe par-dessus l'épaule. La flexion forcée de la tête sur le cou, entraîne inévitablement la lacération de la

même production nerveuse. Dans ces diverses lésions, l'autopsie cadavérique a montré des ecchymoses, des épanchements dans le tissu cellulaire, des dilacérations de muscles, des ruptures de ligaments, des fractures d'apophyses, des luxations de vertèbres, un épanchement dans le canal du rachis, enfin le froissement et le déchirement du prolongement rachidien.

Des contusions occupent quelquefois, non-seulement les téguments et les muscles du thorax, mais même les viscères qu'il contient. Le mode d'opération à suivre pour l'ouverture de cette capacité, consiste à inciser la peau et les muscles dans la direction de la longueur du sternum, à prolonger latéralement et inférieurement cette incision jusqu'à la dernière côte asternale, à découvrir les cartilages des côtes, et à les diviser successivement près la portion osseuse, en conduisant le scalpel sur le doigt indicateur introduit dans la capacité, afin de ne pas offenser les viscères. On procède ensuite à la recherche des lésions des parties contenues; on s'assure s'il y a épanchement, et on observe la position des poumons. S'il se présente quelque vice de conformation ou une altération morbifique dans les organes, on n'omettra point de le noter.

Des contusions se rencontrent aussi à l'abdomen; elles ne se bornent pas toujours aux téguments et aux muscles, souvent même elles s'étendent jusqu'aux viscères nombreux renfermés dans cette capacité. L'intensité de la cause contondante détermine quelquefois la rupture du foie ou de la rate : il suffit d'une simple ecchymose pour se décider à l'ouverture de cette capacité. L'ouverture se pratique par deux incisions qui, de l'épine antérieure et supérieure de l'ilium, se dirigent obliquement l'une vers l'autre, au point de se réunir à angle aigu, à environ trois centimètres au-dessus de l'ombilic; de-là partent deux autres sections dirigées vers les lombes. On ménage par ce procédé les vaisseaux ombilicaux qu'il est prudent de conserver dans leur intégrité. On examine les lésions diverses que les viscères ont souffertes; on reconnaît les épanchements,

et on ne néglige point de tenir une note exacte des vices de conformation et des altérations morbifiques.

La contusion générale dépend de ce que le fœtus a été violemment comprimé par l'application de corps durs et pesants. Le cadavre est alors manifestement applati.

Il n'est certainement pas sans exemple que, dans des accouchements laborieux, le fœtus naisse avec des contusions très-étendues à la tête, au thorax et à l'abdomen. On a même quelquefois observé des chevauchements, des enfoncements, des fractures des os du crâne. On peut invoquer ici l'expérience de *Rœderer* et du professeur *Baudelocque*, et ajouter avec *Hébenstreit : Nulla sunt violentiarum illatarum simulacra, quibus secantes induci poterunt, ut delinquentem indiciis onerent,.... sæpè enim à partu laborioso.* Mais ces accouchements difficiles requièrent le plus souvent les secours tardifs de l'art; et du moment qu'un accouchement cesse d'être clandestin, on n'a guère à redouter qu'il se commette d'infanticide.

2.° L'époque de la naissance est assignée par la nature pour l'établissement de la respiration. Cette fonction essentielle, tout en donnant au sang une composition nouvelle, favorise la révolution que la circulation doit subir. On conçoit que la vie de l'enfant serait exposée au danger le plus imminent, si les poumons ne commençaient pas à exercer leur fonction. Il n'est pas inutile de répéter que le sang soumis à l'influence de l'acte respiratoire, est doué d'une propriété stimulante à laquelle la vie tient essentiellement. On doit savoir gré à *Bichat* d'avoir, par des expériences nombreuses, rendu incontestable cette vérité : que ce ce n'est pas seulement comme véhicule de la matière nutritive, que le fluide, poussé par les artères, agit sur les organes, mais encore comme excitant. Il résulte, soit du non-établissement, soit de l'interruption des phénomènes respiratoires, un état morbifique appelé très-improprement asphyxie. Ce défaut de respiration, pour peu qu'il se prolonge, entraîne une mort inévitable. L'asphyxie est spontanée ou artificielle,

L'asphyxie spontanée est très-fréquente. Elle peut tenir à un engorgement des voies aériennes, par un amas de mucus qui empêche la respiration de s'établir ; elle dépend quelquefois d'une pression long-temps continuée sur le thorax, dans l'accouchement par les pieds ; elle suit encore la débilité extrême du fœtus : et en effet, il naît souvent si débile, qu'il reste pendant plusieurs heures sans sentiment, sans mouvement, sans respiration. Quoiqu'il ne paraisse donner aucun signe d'existence, on ne doit néanmoins ni l'abandonner, ni désespérer de sa conservation. On peut réussir, par des soins bien entendus et surtout persévérants, à exciter les propriétés vitales : récompense bien douce des tentatives d'une sage médecine. Combien d'enfants n'ont pas tardé, après de simples lotions alcooliques, à manifester des signes d'une vie qui allait peut-être s'éteindre! Combien d'autres même, condamnés à une inhumation prématurée, n'ont dû qu'au seul bienfait de la nature de dissiper par leurs cris inespérés la plus funeste et la plus cruelle des illusions. Il importe donc d'observer qu'entre l'exercice évident de la vie et la mort absolue, il y a un état intermédiaire dans lequel l'homme ne paraît pas vivre, et où pourtant il n'est pas encore mort. Enfin, entre les fonctions qui constituent la vie, les intérieures sont pour la plupart si obscures dans leur exercice, que nos sens ne peuvent les saisir.

L'asphyxie, abandonnée à elle-même, devient le plus souvent mortelle. Mais comment reconnaître que la mort a été positivement le résultat de l'asphyxie ? Il appartient à l'autopsie cadavérique de nous fournir cette solution intéressante. Ainsi la présence d'un amas considérable d'un mucus non-mousseux dans les voies aériennes ; l'absence de traces extérieures de violence au contour des narines et de la bouche, au cou et au thorax; l'absence de corps étrangers dans le pharynx; enfin le non-établissement de la respiration, démontré par les expériences docimasiques. Les différences qui caractérisent ce mode de cessation d'existence, se tirent donc principalement des signes négatifs de l'asphyxie artificielle.

La suffocation, ou asphyxie provoquée, peut être produite par l'obturation des narines et de la bouche, par l'introduction de corps étrangers dans le pharynx, par la compression du cou, par l'imposition sur le thorax de corps plus ou moins pesants, par l'inspiration de gaz délétères, par l'inclusion dans un coffre, par l'enfouissement, par la précipitation dans un cloaque, et par la submersion. Cette longue énumération n'annonce que trop la funeste fécondité du crime.

Mais avant de venir aux détails que demande l'analyse de ces différentes causes, il convient d'exposer la série d'altérations que la suffocation laisse, en général, sur les organes de l'enfant qui a joui de la respiration. Ces altérations consistent dans une légère intumescence de la tête et du cou ; dans la rougeur de la peau, plus intense, plus marquée aux parties supérieures ; dans la lividité de la membrane muqueuse, surtout aux lèvres ; dans la tuméfaction très-remarquable de la langue, et souvent dans son interposition entre les mâchoires ; dans la réplétion de la trachée par un amas de mucus mousseux et teint de sang ; dans la distension prononcée du thorax ; dans l'engorgement sanguin des poumons qui présentent une teinte livide ; dans le développement excessif des cavités droites du cœur, remplies de sang ; dans la turgescence des vaisseaux de l'encéphale ; dans l'engorgement extrême des veines jugulaires ; dans la vacuité de la vessie ; dans la conservation, pendant un certain temps, d'une chaleur et d'une souplesse remarquables des membres, sauf quelques exceptions infiniment rares ; enfin, dans les résultats docimasiques qui prouvent la respiration. Ces signes, qui dénotent la mort par suffocation, ne sont pas tous exclusifs, puisque plusieurs se rencontrent dans les nouveau-nés qui succombent aux convulsions.

L'ensemble de ces altérations que l'autopsie cadavérique montre constamment comme autant d'effets inséparables de la suffocation, doit suffire pour constater la nature de la mort ; mais il ne nous éclaire nullement sur la connaissance importante de la cause spéciale qui a décidé l'occlusion des voies aériennes, ou rendu les pou-

mons impropres à la respiration. Cette connaissance indispensable tient à l'observation exacte des traces que laissent les divers moyens employés à produire la suffocation. De la considération successive de ces modes d'asphyxie artificielle, se déduiront facilement les altérations spéciales de chacun d'eux.

L'obturation des narines et de la bouche se fait, ou par l'application des mains, ou par l'introduction de corps étrangers dans ces cavités. L'impression des doigts laisse des traces exactement représentées par des ecchymoses. Les corps étrangers, introduits avec plus ou moins de violence, séjournant en tout ou en partie, et quelquefois ayant été adroitement retirés, doivent modifier les effets qui en dépendent. Les ecchymoses vagues des contours des narines et de la bouche sont des indices de violence ; le séjour d'un corps étranger dans ces cavités ne permet d'élever aucun doute sur son emploi ; le développement insolite de leurs orifices porte à soupçonner la soustraction artificieuse du corps étranger : cependant la nuance écchymosée et livide de la membrane muqueuse et son excoriation, annoncent l'introduction violente d'un corps dur et chargé d'aspérités, au lieu que la pression exercée mollement par un corps spongieux qui se pénètre d'humidité, développe par gradation ces cavités, et se borne à en outrer les dimensions. Ordinairement le larynx et le pharynx sont remplis d'un mucus mousseux et sanguinolent.

L'occlusion de la glotte est produite par les corps étrangers poussés dans la cavité gutturale. La présence ordinaire de ces corps atteste et leur emploi et leurs effets. La membrane muqueuse offre des contusions, des excoriations, et pour le moins une légère phlogose. Mais pour bien reconnaître ces altérations, il faut découvrir la cavité gutturale : on y parvient en séparant d'abord dans leur symphyse les deux pièces de la mâchoire diacrânienne, en détachant ensuite les parties molles qui se fixent à la base maxillaire; d'où l'incision est prolongée, en contournant l'angle, le long du bord postérieur de la branche maxillaire; une autre section est dirigée

transversalement de la commissure des lèvres jusqu'au bord antérieur de la même branche. On obtient, par ce procédé méthodique, un écartement suffisant de chaque moitié de la mâchoire, ce qui permet d'observer dans toute son étendue la cavité gutturale, et de s'assurer avec exactitude des diverses altérations qui affectent ses parois. Il est alors également facile de pousser ses recherches jusque dans le larynx et la trachée, au moyen d'une incision pratiquée selon la longueur du canal aérien. On trouve dans ces cavités un amas constant de mucosités écumeuses et sanguinolentes. Peut-être n'est-il pas tout-à-fait indifférent de noter ici que, dans tous les cas d'asphyxie, l'ouverture et l'examen du larynx et de la trachée sont de rigueur, puisqu'on a observé dans ces cavités, même après quelques inspirations imparfaites, une collection de mucosités tenaces, suffisantes pour amener une suffocation accidentelle : *Hæc causa*, remarque *Ploucquet*, *est omnium frequentissima, omnes conatus respirandi sœpè vanos reddens.*

La strangulation s'exécute avec les mains ou avec un lacs. Il reste, après l'application des mains, des traces ecchymosées qui correspondent exactement à l'impression des doigts. Le lacs, produisant une empreinte circulaire qui indique la trace du lien, trace plus large au nœud, ne peut donner lieu à nulle difficulté, quand le lacs est encore sur le cou. Mais il deviendrait extrêmement difficile, le lacs enlevé, de prononcer si la compression du cou dépend, ou de l'application d'un lien, ou d'une circonvolution du cordon ombilical ; car ce cordon, serré sur le cou de l'enfant, détermine une zone livide qui pourrait en imposer. On conçoit en effet que, lorsque la tête du fœtus franchit le détroit périnéal, le cordon, devenant trop court, comprime d'autant plus le cou, et s'oppose au retour du sang par les veines jugulaires. Il en résulte positivement un engorgement cérébral, une véritable apoplexie ; et pour peu que la tête s'arrête dans les parties molles, le fœtus a déja succombé à cet accident, ou il ne naît que pour mourir après quelques inspirations faibles et très-imparfaites. L'observation apprend que, dans les apoplexies les

plus graves, la respiration est encore fort apparente, lorsque le pouls est déja presque imperceptible : la respiration ne fait que devenir moins fréquente, jusqu'à ce qu'elle se trouve tout-a-fait arrêtée par la mort. La ligne circulaire qui paraît à la circonférence du cou, et qui pourrait être attribuée quelquefois à l'impression du cordon, induirait très-facilement en erreur. C'est pourquoi il convient d'examiner si elle dépend plutôt de la strangulation que d'un tour du cordon. Essayons d'en rechercher les caractères, et d'en tracer les différences : l'impression du cordon est uniforme; celle produite par un lacs paraît plus large vers l'endroit où portait le nœud; la première est en rapport avec la grosseur du cordon; la seconde varie beaucoup, sa largeur étant proportionnée à celle du lien employé : celle-là ne produit qu'un épanchement léger dans le tissu cellulaire; celle-ci occasionne en outre la contusion, et souvent la dilacération des muscles. Pour ajouter à ces différences spécifiques, on ne doit pas négliger les inductions que présente l'examen des poumons. Dans le fœtus qui a péri pendant l'accouchement par la compression que le cordon avait exercée sur le cou, les expériences docimasiques dissipent toute incertitude ; dans l'enfant qui a respiré faiblement avant de succomber à l'apoplexie qu'avait décidée la circonvolution du cordon autour du cou, les poumons, à la vérité, ont été développés en partie par l'air, et parcourus en partie par une plus grande quantité de sang, mais non cependant avec des proportions à rendre précisément douteux les résultats de la docimasie; dans l'enfant réellement victime de la strangulation, les poumons ont non-seulement doublé de pesanteur, mais encore leur couleur est très-livide, leur distension par l'air paraît excessive, enfin un sang écumeux remplit les bronches et la trachée.

La suffocation déterminée par l'imposition de corps plus ou moins pesants sur le thorax ne peut être reconnue que très-difficilement, si ces corps ont été enlevés. Lorsqu'ils sont mous, ils ne laissent absolument aucune trace de violence extérieure sur le cadavre. On peut seulement soupçonner leur application au mucus écumeux et

sanguinolent qui quelquefois les souille. Mais quand ils joignent la dureté à la pesanteur, ils produisent de larges ecchymoses et décident l'applatissement du thorax, qu'au contraire la plupart des autres espèces d'asphyxie augmentent.

De tous les gaz délétères, il n'y a eu encore d'employé que l'acide sulfureux, pour provoquer l'asphyxie du nouveau-né. *Alberti* en fournit un exemple : les poumons ne lui offrirent de remarquable que leur teinte livide. Des expériences faites par le professeur *Hallé* sur les animaux asphyxiés dans le gaz acide sulfureux, ont montré le cœur petit, dur, contracté, et d'un rouge vif. *Bichat* avait tenté aussi des expériences, pour démontrer que le contact de quelques gaz sur le sang contenu dans ses vaisseaux devenait promptement mortel, et l'autopsie cadavérique lui avait fait voir le sang des vaisseaux encéphaliques mêlé de beaucoup de bulles d'air.

L'inclusion de l'enfant dans un coffre amène insensiblement l'asphyxie, puisque la respiration est contrainte de cesser, dès que l'air atmosphérique manque d'une proportion requise d'oxigène. On conçoit que la quantité d'air atmosphérique contenue dans le coffre, doit perdre, par les actes successifs de la respiration, la proportion d'oxigène nécessaire pour l'entretien de la vie. Cet oxigène épuisé, la respiration s'interrompt faute d'aliments; car des deux autres gaz constituant l'air atmosphérique, l'azote ne peut servir à la respiration, et le gaz acide carbonique, qui peut être lui-même un produit de la respiration, porte sur les poumons une impression délétère, d'où la mort inévitable du nouveau-né. A moins de trouver le cadavre renfermé dans le coffre, il devient impossible de présumer et d'accuser cette cause, d'autant plus que l'absence absolue de toute lésion extérieure pourrait porter à alléguer que l'enfant a succombé à une asphyxie spontanée; et même, quoique l'effet cadavériqne spécial du gaz acide carbonique soit une diminution marquée dans le volume des poumons, il serait néanmoins fort téméraire de conclure que l'asphyxie est plutôt préméditée qu'accidentelle.

L'enfouissement est encore un de ces moyens atroces dirigés

contre la vie de l'enfant. L'inconvenance du lieu rend justement suspecte une inhumation clandestine. Les vestiges de la respiration et les effets généraux de la suffocation confirment le crime, et le distinguent de l'action irrégulière d'une mère imprudente qui, pour se dérober à l'opprobre, inhume en secret son enfant mort-né.

La précipitation dans un cloaque arrive très-fréquemment. Cette cause de suffocation préméditée ne doit pas être confondue avec la précipitation accidentelle : celle-ci n'est qu'un malheur imprévu. *Si pelvis valdè ampla est*, remarque Plenk, *tunc etiam possibile foret ut fœtus matribus etiam invitis sub alvum deponendi stimulo in cloacam decidat.* Mais le silence observé sur cette précipitation serait inexcusable, pour ne pas dire criminel : car il n'est pas naturel qu'une femme, dont l'enfant s'est échappé accidentellement dans un cloaque, l'y abandonne à une mort prompte et certaine, au lieu de l'en retirer elle-même ou d'en provoquer aussitôt l'extraction. Il est aussi très-possible qu'une femme à maternité furtive, pour ne pas divulguer le scandale inutile de son infamie, jette dans un cloaque le produit inanimé d'un commerce qui offense la morale et que réprouvent les lois. Combien donc ne faut-il pas apporter d'attention dans ses recherches et de circonspection dans ses décisions? L'examen de la rupture ou de la section du cordon ombilical peut fournir dans cette circonstance délicate quelques données lumineuses, et se joindre avec avantage aux expériences docimasiques dont les résultats prouvent ou qu'il n'y a point eu de respiration, ou qu'elle ne s'est exécutée que très-imparfaitement, ou qu'elle s'est opérée dans toute sa plénitude. A ces indices positifs se réunit la considération de l'absence ou de la présence des phénomènes généraux de l'asphyxie.

La submersion détermine une suffocation qui offre des caractères particuliers et distinctifs, puisés dans l'observation et confirmés par les expériences successives de *Morgagni*, *Haller* et *Louis*. La face est ordinairement tuméfiée et livide ; les narines, la bouche, la cavité

gutturale et les voies aériennes contiennent un liquide mousseux présentant la couleur et doué des attributs du liquide dans lequel s'est faite la submersion ; les poumons sont excessivement distendus et crépitans ; l'épiglotte est le plus souvent élevée ; l'estomac contient aussi du liquide de l'immersion. Ajoutons à ces signes le prompt réfroidissement du corps et la roideur des membres. Si l'individu était privé de vie avant d'être submergé, on ne trouve point du liquide d'immersion dans les bronches, et s'il étoit mort-né, les expériences docimasiques préviennent toute difficulté.

3.° L'exposition, le plus souvent nocturne, de l'enfant aux injures de l'air, entraîne la mort, si le froid est intense. Pour le concevoir, que l'on considère que le nouveau-né passe subitement de la liqueur de l'amnios, dont la température constante est d'environ trente-huit degrés du thermomètre centigrade, à la température atmosphérique qui est infiniment variable et toujours très-inférieure dans notre climat, même dans les saisons les plus douces. Est-ce se méprendre que d'attribuer les cris que pousse l'enfant naissant, à l'impression vive, incommode et douloureuse que produit sur ses organes délicats cette différence extrême de température ? Combien donc cette transition rapide doit être promptement funeste à ce petit être qu'on expose et qu'on abandonne sans pitié aux rigueurs excessives de l'atmosphère ! La roideur glaciale est le seul signe exclusif que présente cette mort. La docimasie pulmonaire trouve encore ici son application.

4.° A peine le nouveau-né a-t-il commencé de jouir de la respiration, que le cordon ombilical, devenu inutile, doit être coupé. Mais cette section laisse deux artères et une veine ouvertes dont la ligature, ou une compression quelconque, est regardée par quelques auteurs comme essentiellement nécessaire, et par d'autres comme presque superflue. Des observations paraissent favoriser l'une et l'autre opinion. Cependant d'où provient cette contradiction manifeste sur un simple point de pratique, sur un fait facile d'ailleurs à vérifier ? N'est-ce pas parce qu'on a négligé de tenir compte de

l'état sain ou morbifique, robuste ou débile, à terme ou avant terme de l'enfant naissant? N'est-ce pas encore parce qu'on se presse trop d'ériger en maxime générale le résultat commun d'un petit nombre d'observations insolites? Était-elle donc si certaine et si irréfragable cette assertion, que le défaut de ligature des vaisseaux ombilicaux devoit occasionner au fœtus une hémorragie nécessairement et absolument mortelle? Que nous apprend, en effet, l'expérience à cet égard, sinon que souvent l'omission de la ligature du cordon ombilical n'a pas été suivie d'hémorragie, que le plus souvent le cordon verse à peine seize grammes de sang, et que par conséquent une hémorragie mortelle est infiniment rare. On nous pardonnera de ne pas chercher à expliquer l'interruption du passage du sang par les artères ombilicales, aussitôt que la respiration est bien établie : nous énonçons simplement le fait. Du moment que l'enfant respire complétement, il résulte du changement qui s'opère dans la circulation, que le sang cesse de passer par les artères ombilicales ; et l'omission de la ligature est alors très-indifférente, puisque l'hémorragie ne saurait avoir lieu. Mais, au contraire, lorsque, par une cause quelconque, la respiration ne s'est pas encore établie, ou qu'elle ne s'exécute que très-imparfaitement, ou que même elle vient à se suspendre, les phénomènes circulatoires suivent ou reprennent leur premier mode; et une hémorragie dangereuse ne tarderait pas à survenir, si la compression exercée sur le cordon n'y mettait obstacle. Ainsi ce serait manquer de prudence que d'omettre ces moyens compressifs, quoiqu'ils ne soient pas essentiellement nécessaires dans l'ordre de la nature, et qu'ils ne deviennent rigoureusement indispensables que quand il survient dans l'économie de l'enfant de ces troubles susceptibles de ramener le premier mode de circulation et de menacer d'une hémorragie mortelle.

Une pâleur extrême répandue sur toute l'habitude extérieure invite à rechercher si la mort du fœtus dépend réellement d'une hémorragie. On ne peut accuser cette cause qu'autant que la quan-

tité de sang écoulé aura laissé le cœur et les gros vaisseaux presque entièrement à vuide. L'anatomie pratique nous apprend que dans les cadavres de ceux-là même qui ne sont pas morts d'hémorragie, on trouve les artères vuides, tandis que les veines et les cavités du cœur sont pleines de sang. A la suite de l'hémorragie l'on remarque, au contraire, la vacuité non-seulement des artères, mais même des veines et des cavités cardiaques. Ainsi s'il est constaté par l'autopsie cadavérique que le cœur, les veines principales, et surtout la veine-cave, de même que la veine-porte, sont remplies de sang, la perte de la vie n'est point l'effet de l'hémorragie ; mais on ne peut qu'attribuer la mort à cette cause, si ces cavités vasculaires sont entièrement épuisées.

On reconnaît pour caractères de la kénéangie la pâleur de la face et de tout le corps, la vacuité du cœur et des gros vaisseaux, la dépression de l'abdomen et la décoloration du tissu des viscères. Ils attestent constamment l'existence d'une hémorragie. Mais il s'agit de déterminer avec précision si cette hémorragie provient médiatement ou immédiatement du fœtus. Il s'agit encore de constater si cette hémorragie a précédé ou suivi la naissance.

Le placenta venant à se détacher prématurément, en partie ou en totalité, de la surface intérieure de l'utérus, quelquefois avant et plus souvent pendant l'accouchement, il ne peut manquer de survenir de ce décollement partiel ou total une hémorragie utérine plus ou moins abondante et opiniâtre, qui entraîne presque toujours la mort du fœtus avant sa naissance, et qui, de plus, compromet gravement l'existence de la mère. Les signes de la kénéangie observés sur le cadavre prouvent une hémorragie ; la vacuité, la flétrissure, la couleur verdâtre du cordon ombilical et du placenta prouvent la mort du fœtus dans l'utérus même ; la docimasie pulmonaire achève de confirmer ces résultats, en démontrant la non-existence absolue de la respiration. Il est évident que le défaut de ligature du cordon est ici de nulle considération. Enfin, la mère offre aussi une pâleur remarquable, une adynamie prononcée, et

un pouls extrêmement débile : phénomène inséparable d'une déplétion sanguine excessive.

La rupture partielle ou complette du cordon ombilical, quelquefois avant le terme de la gestation, mais plus souvent pendant le travail de l'enfantement, outre qu'elle interrompt la communication encore nécessaire de la mère à son fruit, est suivie d'une hémorragie qui, si elle est très-abondante, fait inévitablement périr le fœtus. Les signes de la kénéangie, joints à l'examen de la rupture du cordon et aux épreuves docimasiques, servent à constater que la mort ne dépend point de l'omission de la ligature. On saisira également sur la mère les caractères de la kénéangie, puisqu'une observation constante démontre que le fœtus séparé de sa mère, quoique contenu encore dans l'utérus, doit être considéré comme un corps étranger dont la présence provoque aussi une hémorragie utérine plus ou moins dangereuse qui ne cesse qu'à l'expulsion du fœtus et de ses dépendances.

Quoiqu'on n'ait pas négligé de lier le cordon ombilical, il n'est pas néanmoins sans exemple qu'un enfant périsse d'une hémorragie par le cordon. En effet, que la ligature ne soit pas suffisamment serrée, ou que le cordon œdémacié la rende, en se flétrissant, beaucoup trop lâche ; l'enfant n'est-il pas alors innocemment exposé pendant les premiers jours aux chances d'une hémorragie qui surviendra, pour peu que le nouveau mode de circulation soit interverti? Les langes, dont on se presse d'envelopper le nouveau-né, fixés le plus souvent par de larges rubans, compriment plus ou moins son corps délicat, et s'opposent à la liberté des mouvements du thorax. C'est, sans contredit, de toutes les causes d'hémorragie la plus fréquente, malgré la précaution d'une ligature qui se relâche toujours, à moins que le cordon ne soit très-grêle. Une observation intéressante du professeur *Leroy*, tend à confirmer cette assertion ; elle prouve incontestablement qu'on peut, en comprimant les parois du thorax, gêner l'expansion des poumons, au point d'intervertir momentanément le nouvel ordre de circula-

tion, et provoquer ainsi à volonté l'hémorragie par le cordon.

La preuve la plus complette que l'hémorragie par le cordon a été mortelle, n'est donc pas par elle-même une preuve que l'infanticide a été commis. Mais on est fondé à imputer à intention criminelle l'omission de la ligature du cordon, (que l'enfant ait ou n'ait pas respiré) lorsqu'à la section du cordon très-près de l'ombilic se réunissent des signes évidents de kénéangie; à moins cependant que l'on n'acquière la certitude que l'accusée a éprouvé une ménorragie excessive pendant le travail de l'enfantement, ou bien qu'au moment où elle se disposait à lier le cordon, elle a été surprise, soit d'une ménorragie alarmante, soit de syncopes, soit de convulsions : Accidents qui donneraient au malheur imprévu l'apparence odieuse du crime, s'ils ne laissaient point pour vestiges la pâleur, l'œdème, la débilité, les défaillances.

La couleur d'un blanc-mat qu'offre la peau du nouveau-né inspire une juste suspicion, bien que le cordon soit parfaitement lié, surtout si les forces de la prévenue contrastent avec l'état exsanguin du cadavre, et qu'elle avoue n'avoir éprouvé aucune ménorragie avant, ni pendant le travail de l'enfantement. *Quando que autem callidæ infanticidæ*, dit Plenk, *mortuo per hemorrhagiam umbilicalem infante funiculum umbilicalem studio deligant.* Il importe de recourir à l'autopsie cadavérique afin de s'assurer positivement de la vacuité des grandes cavités vasculaires et de la décoloration du tissu des organes, et d'après ces indices non équivoques, de constater une hémorragie mortelle. Les forces de l'accusée, qui n'ont été épuisées par aucun accident, déposent contre sa barbarie.

5.° Le nouveau-né est condamné quelquefois à périr d'inanition; mais rien de moins certain, rien de plus équivoque que les traces que laisse l'inanition. Assurément l'émaciation de tout le corps et la vacuité du canal digestif, sont loin de suffire pour caractériser ce délit, puisque des enfants naissent dans l'état le plus misérable et le plus hideux d'émaciation, et que celle-ci, sans

exclure l'alimentation, peut cependant survenir, comme on ne le voit que trop, dans une foule de maladies, qui n'épargnent pas même l'homme à sa naissance. La vacuité de l'estomac et des intestins ne prouve encore absolument rien. La sécheresse des voies alimentaires constamment observée dans les animaux qui succombent à la faim, donne le seul indice admissible; mais cette sécheresse est-elle pour l'inanition un signe exclusif? Est-il bien démontré par l'observation qu'elle ne puisse appartenir à aucun autre état pathologique? N'y aurait-il donc pas de l'imprudence, pour ne pas dire de la témérité, d'oser prononcer, d'après cette seule sécheresse des voies alimentaires, que la perte de la vie tient à une privation d'aliments? En médecine-légale, on ne peut fonder de décision que sur des certitudes, et non sur de simples présomptions. Il est à espérer que la physiologie expérimentale et l'anatomie pathologique, en combinant leurs recherches, arriveront à des résultats qui permettront de remplir cette lacune de la science.

6.° De tous les moyens de destruction, le plus apparent et le plus cruel c'est la combustion. Il n'y a de recherches à se proposer qu'autant que le cadavre, imparfaitement consumé par le feu, présente encore ou la peau soulevée en phlictaines, ou quelques portions des poumons qui n'ont pas été atteintes. On s'assurerait, par les expériences de la docimasie, si la respiration s'était établie : mais de ce que ces expériences ne donneraient point de résultat en faveur de la respiration, on ne pourrait pas en conclure rigoureusement que l'enfant ne jouissait point de la vie : car n'est-il pas possible qu'on l'ait jetté au feu dans un état d'asphyxie? Mais cette incertitude s'évanouit à l'aspect des phlictaines qui sont un effet vital. Ces phlictaines, en annonçant l'influence des propriétés vitales, démontrent donc que l'enfant a été précipité plein de vie dans les flammes.

7.° L'enfant peut perdre la vie par la négligence des soins que nécessite sa faiblesse. S'il reste couché sur le ventre, ou que la bouche et les narines portent sur quelques corps, le passage de l'air ne se

fera qu'avec une extrême difficulté ou s'interrompera tout-à-fait; d'où l'asphyxie : on ne rencontre dans ce cas ni obstruction de la trachée ou du larynx par un amas de mucus, ni aucunes traces de violence. Si le nouveau-né reste couché sur le dos, *Mahon* prétend que le mucus dont les cavités nasale, buccale et gutturale sont remplies, peut s'introduire dans la trachée, l'obstruer et arrêter la respiration; d'où encore l'asphyxie : on trouve ici, au contraire, une collection de mucus dans la trachée ou le larynx. Il est permis de douter que l'explication donnée par *Mahon*, sur cette dernière espèce d'asphyxie, repose sur une base solide. En effet, de ce que l'autopsie cadavérique montre les voies aériennes obstruées pas un amas de mucus, s'ensuit-il que ces mucosités proviennent précisément et exclusivement des narines et de la bouche ? La membrane muqueuse de l'organe plumonaire, ne sécrète t-elle pas aussi une humeur tenace souvent très-abondante ? N'est-il pas plus conforme à une raison sévère de dire simplement avec *Ploucquet* : *Mucus tenax, cujuscumque originis, occupans et obstruens nares, os, fauces, glottidem, tracheam, bronchia, vesiculas aeriferas... Nec obstat infantem aliquoties respiravisse, cum expiratio mucum, in tracheâ antè præsentem, movere sursùm pellere, et in glottidem, multò angustiorem ac quidem capacior trachea erat, impingere possit.* Est-il impossible que l'enfant ne puisse pas être surpris d'asphyxie spontanée quelques instants après sa naissance? Est-il démontré surtout que le mucus secrété par la surface muqueuse pulmonaire, ne puisse adhérer par sa ténacité aux parois, soit de la trachée, soit du larynx, au point d'opposer un obstacle souvent invincible à toute fonction ultérieure des poumons ? Est-il bien évident, en outre, que le décubitus sur le ventre ou sur le dos produise nécessairement par lui-même l'asphyxie ? Est-il enfin un décubitus favorable qui s'y oppose constamment ? Tous ces doutes devaient empêcher *Mahon* de tirer la conséquence qu'il rend en ces termes : « Ainsi, comme la pratique de coucher l'enfant naissant sur le côté est universellement connue, il peut se

« faire qu'une mère mal-intentionnée profite de cette connaissance, « qu'elle n'a pas manqué d'acquérir si ce n'est pas sa première « couche, pour se défaire de son enfant, et se dérober aux pour- « suites de la justice. » Dans l'hypothèse que la position de l'enfant sur le côté fût de rigueur, l'émotion qui suit l'accouchement, lorsqu'il est clandestin, peut faire oublier ce soin, sans qu'on soit autorisé à l'imputer à crime; il répugne d'ailleurs de croire qu'une femme, avec l'intention ou plutôt la fureur d'arracher la vie à son enfant, choisisse de préférence le plus incertain de tous les moyens de destruction.

Après avoir épuisé, en quelque sorte, les moyens divers d'infanticide; après nous être traînés péniblement sur cette suite fatigante d'horreurs; après avoir soumis à une discussion sévère tous les faits qui paraissent s'y lier; après nous être imposé le devoir de nous appuyer sur les autorités les plus respectables; après avoir opposé aux tristes effets du crime les accidents nombreux qui ont si souvent placé l'innocence sous le glaive terrible de la loi; après nous être permis de mettre à contribution toutes les lumières de la Médecine; après avoir essayé d'isoler le certain du douteux; après avoir montré les lacunes à remplir dans la science pour l'intérêt de l'humanité; enfin, après une analyse aussi exacte qu'un élève pouvait se le promettre de ses efforts, peut-être avons-nous rassemblé tous les éléments propres à résoudre la question proposée : *Y a-t-il eu infanticide ?*

SECONDE PARTIE.

La certitude de la mort violente du nouveau-né ayant été physiquement acquise et légalement constatée, il reste une tâche non moins délicate à remplir : c'est de prononcer positivement si la femme sur laquelle pèse le soupçon, mais que la calomnie peut aussi poursuivre sur des apparences trompeuses, *quia*, dit Alberti, *ventrem suspectum tumidum amisit et deposuit*; si cette femme,

disons-nous, soumise à l'inspection légale, porte des traces évidentes qui accusent un accouchement récent, et s'il existe un rapport précis entre les progrès de l'altération spontanée que manifeste le petit cadavre et les phénomènes actuellement observés de l'état puerpéral; puisque c'est de cette considération exacte que se déduit respectivement la coïncidence des époques qui fixent la naissance de l'enfant à l'accouchement de l'accusée. Ainsi cette seconde partie comprend les recherches médicales propres à déceler et à constater la récence de l'accouchement, et à établir une corrélation marquée entre le part et la naissance de l'enfant. Le but proposé sera atteint, si l'on réussit à découvrir et à convaincre par des preuves physiques l'auteur de l'infanticide. Il s'agit donc de développer les deux propositions suivantes : 1°. Y a-t-il eu accouchement récent ? 2°. A-t-il eu lieu dans le temps supposé ?

Y a-t-il eu accouchement récent ?

On croit vulgairement que rien n'est plus simple ni plus facile que de reconnaître un accouchement récent. Néanmoins il se présente peu de faits en médecine-légale qui soient souvent discernés avec plus de difficulté. En effet, que l'on considère que l'utérus est susceptible d'une foule d'affections qui simulent non-seulement la grossesse, mais même l'accouchement; que l'on considère que cet organe essentiel de l'économie de la femme, irradiant en quelque sorte ses influences de santé et de maladie sur les autres organes, devient, lui-même, fort souvent le siége de produits pathologiques plus ou moins volumineux, et doit, pour opérer leur expulsion, provoquer une série de phénomènes semblables en apparence à ceux du part; que l'on considère que ces masses ne peuvent manquer d'exercer sur les voies génitales une distension, une contusion, une dilacération et une inflammation, qui en imposent; que l'on considère que des écoulements morbifiques sanguins ou muqueux viennent fréquemment s'ajouter à ces désordres mécaniques, et paraissent en imposer pour le flux puerpéral; que l'on considère que

les mamelles, par l'effet d'une sympathie étroite, offrent presque toujours un gonflement et quelquefois même la secrétion, peu abondante, il est vrai, d'une humeur qui ne paraît différer du lait que par son extrême ténuité, mais qui est le produit de l'action vicieusement excitée de l'organe mammaire; que l'on considère enfin que les vergetures de la peau de l'abdomen tiennent à la distension des parois abdominales, quelle qu'en soit la cause: et l'on ne saurait disconvenir de l'extrême perplexité dans laquelle peut fréquemment se trouver le médecin-légiste, requis par le magistrat de décider, d'après l'exploration, d'autant moins certaine qu'elle est plus tardive, de ces traces et de ces phénomènes qui ne sont pas à beaucoup près exclusifs à l'état puerpéral, si la femme soumise à son examen est réellement devenue mère et si cette maternité est récente.

Il n'existe point encore, sur les affections de l'utérus, et particulièrement sur celles qui déterminent ou l'expulsion de substances solides ou l'évacuation de liquides, de tableau comparatif des altérations fugaces ou durables que ces affections laissent sur les voies génitales, ni de l'ordre, de la succession, de la combinaison, de l'intensité, de la durée des phénomènes qui s'y lient nécessairement, ni enfin de ces nombreux désordres sympathiques qu'elles suscitent avec plus ou moins de constance, et qu'elles font varier, pour ainsi dire, à l'infini. Et pour ne point sortir de notre sujet, qu'il nous suffise d'avancer que l'état puerpéral, qui succède immédiatement à la sortie du fœtus et de ses dépendances hors de l'utérus, et ne se termine qu'à l'époque où cet organe complétement dégorgé est rendu au repos, ne présente pas encore une histoire naturelle exactement tracée, quoique cet objet joigne à l'intérêt le plus grand la facilité d'une observation journalière. A-t-on observé seulement avec exactitude le retour successif du cou de l'utérus aux dimensions qui correspondent ordinairement à l'état de dégorgement et de vacuité de cet organe? L'a-t-on observé avec quelque attention sur la femme robuste des champs et sur la cita-

dine accablée de mollesse ? L'a-t-on observé sous les températures variées et sous les climats divers ? L'a-t-on même observé comparativement à la suite de l'expulsion du fœtus, d'une môle, de caillots de sang, de collection d'hydatides, enfin de flux sanguins ou muqueux ? Lui a-t-on remarqué un caractère particulier dans chacune de ces affections ? C'est ce que les observateurs paraissent avoir négligé, mais peuvent saisir et scruter avec avantage dans les hospices consacrés aux maladies des femmes.

Il convient sans doute de rappeler rapidement les changements que détermine l'accouchement dans les voies qui servent à cette fonction naturelle. Disons avec *Fodéré* qu'il faut assister à un accouchement pour se pénétrer de combien la nature est sublime, de combien elle est éloignée du hasard. L'orifice de l'utérus aminci, distendu, dilaté ; les plis et les colonnes du vagin effacés ; les caroncules et les nymphes disparues, les unes pour se continuer avec le vagin, les autres avec les grandes lèvres ; celles-ci amincies, effacées et bornant une large ouverture : en un mot, vagin, caroncules, nymphes, vulve, tout paraît confondu. Mais après l'accouchement ces parties reviennent insensiblement à leurs dimensions et à leurs formes presque ordinaires. Aux détails que nécessite cette exposition succincte, succédera la considération des phénomènes constamment observés pendant l'état puerpéral.

Le cou de l'utérus est rond, tuméfié, épais, mollasse, béant, facilement dilatable, légèrement douloureux et un peu plus descendu dans le vagin ; le vagin mou, relâché, moins plissé, plus court, plus ample et plus humide ; les caroncules comme n'existant pas ; le pudendum tuméfié, rouge, distendu et quelquefois douloureux ; le périné toujours aminci, souvent déchiré, surtout dans l'enfantement clandestin. Mais la dilatation excessive des voies génitales peut aussi tenir à l'expulsion d'une môle, dont la forme, ordinairement globuleuse, exerce sur les organes de transmission une violence d'autant plus grande, qu'ils n'ont pas été disposés d'avance à se dilater par une pression douce, lente, graduée, constante et analogue

à celle que produit la tumeur aqueuse qui prépare la sortie du fœtus. L'expulsion de la môle entraîne une irritation, une tuméfaction et une inflammation : accidents qui ne surviennent que dans les accouchements extraordinairement difficiles, lesquels cessent d'être clandestins, par cela même qu'ils exigent, pour être terminés, les secours tardifs et souvent infructueux de l'art.

Les phénomènes qui dérivent de l'enfantement consistent dans l'écoulement des lochies et la turgescence laiteuse des mamelles. Il s'écoule par la vulve, durant les trois premiers jours, un sang brunâtre, mêlé de petits caillots, exhalant une odeur particulière, très-transitoire, que *Ploucquet* rend en ces termes: *nauseosus quidam fœtor, verbis cœterum non describendus.* Mais la quantité, la consistance et la couleur de ce flux sanguinolent diminuent successivement : bientôt ce n'est qu'une excrétion muqueuse et blanche, qui continue plus ou moins long-temps. Un mouvement fébrile plus ou moins intense annonce, vers le troisième jour, la révolution laiteuse. Les mamelles se gonflent, se durcissent, deviennent douloureuses et préparent la secrétion du lait. C'est d'abord un colostrum d'une teinte jaunâtre, d'une consistance épaisse et comme visqueuse, d'une saveur légèrement sucrée, susceptible d'une coagulation plus ou moins facile par le calorique ; puis il acquiert, vers le sixième jour, la couleur, la consistance et la saveur du lait proprement dit ; l'addition du calorique ne le coagule plus. Ces expériences intéressantes du professeur *Deyeux*, ingénieusement répétées par *Chevalier de Molle*, ne doivent point rester stériles pour la médecine légale. Il est d'autant plus permis d'en desirer l'application à la médecine légale, que leurs résultats certains, réunis aux autres données, offrent l'avantage de préciser l'époque de l'accouchement, et de motiver la décision du médecin. C'est ainsi que la médecine légale met à contribution les sciences accessoires et y puise de nouvelles ressources.

La plus légère attention suffit pour éviter de confondre les lochies avec l'écoulement menstruel : au reste, la méprise ne serait pas de longue durée. Les lochies coulent avec plus d'abondance, les mens-

trues ne distillent que goutte à goutte. Le lent et faible écoulement de celles-ci ne dure que très-peu de jours, au lieu que le flux lochial, qui semble se faire comme par une débâcle, persiste plus long-temps. Les mamelles, loin de s'affaisser pendant l'écoulement puerperal, se remplissent de lait: *Ipsæ mammæ adeò turgent*, dit Zacchias, *ùt interdùm et ut plurimùm dolorem faciant et quandoque indurescant et apostementur.* Cette inflammation n'a pas été remarquée pendant les simples évacuations utérines. Lorsque ces derniers flux existent, les mamelles, au contraire, cessent de secréter cette humeur ténue, qui en impose pour du lait, et elles s'affaissent et se flétrissent: observation décisive qui appartient encore à *Zacchias*. *Mammæ non adeò distenduntur, maximè cum lac tunc temporis tenuius et aquosius sit, undè neque cum subsidunt, ut in hisquæ pepererunt, laxari eas contingit aut flaccessere.* L'analyse de cette humeur lactiforme est réservée à la chimie.

La distension long-temps soutenue des parois abdominales, à quelque cause d'ailleurs qu'on l'attribue, laisse constamment pour effet général, lorsqu'elle vient à cesser, la peau de l'abdomen flasque, ridée et vergetée dans les points de sa surface, qui ont prêté le plus à cette distension. Mais quoique les vergetures de l'abdomen paraissent à la suite de l'hydropisie de l'utérus, comme à la suite de l'accouchement, elles n'occupent pas cependant le même siége : celles qui dépendent de l'hydropisie se rencontrent plus communément dans la région ombilicale; au lieu que celles qui succèdent à la gestation se remarquent dans la région hypogastrique, surtout vers les aines. Quand l'accouchement est récent, la peau paraît plus flasque, plus rugueuse, et offre ses vergetures plus sillonnées et brunâtres. On sent aussi, en palpant la région hypogastrique, une tumeur obronde, égale, qu'on chercherait en vain, lorsque l'utérus, parfaitement dégorgé, est rentré dans ses limites.

Aux signes qui s'observent après l'accouchement récent, peut être n'est-il pas superflu de faire succéder la considération des traces

que conservent les voies génitales et l'abdomen, lorsque l'accouchement est déja ancien; ce rapprochement peut n'être pas sans utilité : le pudendum lâche, la fourchette effacée, le vagin plus ample, le cou de l'utérus mollasse, béant, ordinairement échancré, moins saillant, moins pyramidal, son orifice moins linéaire, la peau de l'abdomen moins flasque, et ses vergetures d'un aspect blanchâtre et luisant. Mais ces indices peuvent être aussi le résultat de l'expulsion de faux germes, de môles, de l'eau collectée dans l'utérus.

Les signes de l'accouchement ne peuvent former une preuve qu'autant qu'ils se présentent collectivement; et encore, pour qu'il résulte de leur réunion et de leur rapprochement une décision rigoureusement motivée, importe-t-il que l'exploration s'en fasse dans les premiers jours : *Quòd ea signa*, remarque Zacchias, *magis sunt conspicua decem diebus prioribus, aut circiter à partu, mox minùs conspicua decem subsequentibus, et sic etiam multò minùs conspicua, succedente tempore usquè ad quadraginta.* Plus l'époque de l'enfantement est donc déja éloignée, moins ces signes présentent de certitude, et ils finissent enfin par n'être que très-équivoques. Il faut aussi, dans l'évaluation de ces indices, avoir égard à la constitution individuelle; car des organes énergiques reprennent promptement leurs dimensions ordinaires, au lieu que des organes débilités ne reviennent que très-lentement à leurs proportions accoutumées. Ainsi, on aura perdu déja dans la femme robuste les traces d'un accouchement récent; tandis que, dans la femme délicate, on ne doit pas désespérer de les retrouver encore. Mais avant de prononcer qu'il y a eu accouchement, qu'on se rappelle ce passage remarquable de *Ploucquet : Ex his omnibus patet signa hæc omnia collectivè consideranda esse, nec non notandum, ea omnia sensim evanescere, quò longius tempus procedit, adeòque, inquisitionem maturè instituendam esse, si quidem aliquid ab eâ sperare volumus.*

L'accouchement a-t-il eu lieu dans le temps supposé ?

L'accouchement récent étant constaté, il s'agit de reconnaître si l'état de l'enfant peut convenir à l'état de l'accusée. Pour obtenir ce résultat, il faut rapprocher ; d'une part, l'état de l'ombilic, c'est-à-dire, l'adhérence, la vacillation, ou la chute du cordon ombilical, et les progrès de la décomposition spontanée du petit cadavre ; de l'autre, la marche connue et peu variable de l'écoulement puerpéral, les traces empreintes sur les voies génitales, et le résultat certain des expériences chimiques faites sur le colostrum ou le lait proprement dit ; et déduire de ce concours indispensable de phénomènes et de leur évaluation précise, la conséquence nécessaire qu'il existe une coïncidence d'époque pour l'accouchement de l'accusée, comme pour la naissance de sa victime. Sans cette réciprocité entre les données, on ne peut se permettre de prononcer un jugement : avec ces données on ne craint pas d'affirmer que l'accuseé est l'auteur de l'infanticide. Le problême est enfin résolu, et le plus pénible des devoirs du médecin-légiste est rempli.

Puisse cet essai, préparé avec précipitation au milieu des anxiétés des examens, trouver quelque indulgence, comme servir d'hommage de reconnaissance, auprès de cette Ecole célèbre !

APHORISMI EX HIPPOCRATE EXCERPTI.

(*Trad.* LORRY.)

SECTIO QUINTA.

I.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Aph.* 34.

II.

Mulieri in utero gerenti, si mammæ ex improviso graciles fiunt, abortit. *Aph.* 37.

III.

Si mulier quæ nec prægnans est, nec peperit, lac habeat, ei menstrua defecerunt. *Aph.* 39.

IV.

Mulieri in utero gerenti, si multùm lactis ex mammis fluxerit, infirmum fœtum significat. Si verò solidæ fuerint mammæ, saniorem fœtum significat. *Aph.* 52.

V.

Quæcumque in utero gerentes à febribus corripiuntur et vehementer attenuantur, absque manifestâ occasione, difficulter et periculosè pariunt, aut abortientes periclitantur. *Aph.* 55.

VI.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum impossibile. *Aph.* 60.